

Aus der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin der
Ludwig-Maximilians-Universität München
Direktorin: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein

**Entwicklung einer Kurzzeit-Intervention für
Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung**

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Helena Sophia Stöckle
aus Ravensburg
2017

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. rer. biol. hum. Martin Fegg

Mitberichterstatter: Priv. Doz. Dr. Cornelius Schüle
Prof. Dr. Monika Führer

Dekan: Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel

Tag der mündlichen Prüfung: 27.07.2017

Für Jana

"Alles kann man mir nehmen, nur nicht das, was ich gegeben habe."
Herbert Eisenreich

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
1.1 Situation der Angehörigen palliativer Patienten.....	7
1.2 Bisherige Interventionen	9
1.3 Theoretischer Hintergrund der Kurzzeit-Intervention.....	11
1.3.1 Achtsamkeit und Akzeptanz	12
1.3.2 Stärkung von Ressourcen und Lebenssinn	16
2. Ziel und Fragestellung	19
2.1 Hauptfragestellung.....	19
2.2 Weitere Fragestellungen.....	19
3. Methodik.....	21
3.1 Konzeption und Ablauf der Studie	21
3.1.1 Zeitlicher Überblick	21
3.1.2 Setting.....	21
3.1.3 Einschlusskriterien.....	22
3.1.4 Ausschlusskriterien.....	22
3.1.5 Ausscheiden aus der Studie	22
3.1.6 Rekrutierung der Studienteilnehmer	22
3.1.7 Stichprobengröße	24
3.2 Ethik.....	24
3.2.1 Datenschutz.....	24
3.2.2 Teilnehmerinformation/-aufklärung	24
3.2.3 Patienteninformation/-aufklärung.....	25
3.2.4 Probandensicherheit.....	25
3.2.5 Risiken und Nebenwirkungen	25
3.3 Durchführung der Achtsamkeitsintervention - Manual.....	26
3.4 Durchführung der Ressourcen-orientierten Intervention - Manual.....	29
4. Quantitativer Studienteil	34
4.1 Kriterien für die Durchführbarkeit der Studie	34
4.2 Quantitative Datenerhebung.....	34
4.2.1 Messzeitpunkte	34
4.2.2 Messinstrumente	34
4.2.2.1 Fragebogen zu soziodemographischen Angaben.....	35
4.2.2.2 General Health Questionnaire-12	36
4.2.2.3 Brief Symptom Inventory-18.....	37
4.2.2.4 World Health Organisation Quality-of-Life Scale - Short Version.....	38
4.2.2.5 Satisfaction with Life Scale	40
4.2.2.6 Numerische Rating Skalen.....	41
4.2.2.7 Positive and Negative Affect Scale	41
4.2.2.8 Schedule for Meaning in Life Evaluation.....	42
4.2.2.9 Unterstützungseffekte der Achtsamkeitsintervention	43
4.2.2.10 Unterstützungseffekte der Ressourcen-orientierten Intervention.....	44
4.2.2.11 Fragebogen zur Häufigkeit der durchgeführten Übungen.....	44
4.3 Statistische Auswertung	45
4.4 Ergebnisse der quantitativen Studie	45
4.4.1 Durchführbarkeit der Studie	45
4.4.2 Beschreibung der Stichprobe	46
4.4.3 Allgemeiner Gesundheitszustand der Studienteilnehmer (GHQ)	49
4.4.4 Symptombelastung der Studienteilnehmer (BSI).....	50
4.4.5 Lebensqualität der Studienteilnehmer (WHOQOL-BREF).....	51
4.4.6 Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer (SWLS).....	53
4.4.7 Weitere Belastungen der Studienteilnehmer (NRS)	54
4.4.8 Affektiver Status der Studienteilnehmer (PANAS).....	55
4.4.9 Lebenssinn von Angehörigen palliativer Patienten (SMiIE)	56
4.4.10 Unterstützungseffekte von Achtsamkeit und Ressourcen	58
4.4.11 Häufigkeit der durchgeführten Übungen.....	59

4.4.12 Gründe für Ablehnung der Studienteilnahme	60
4.4.13 Gründe für Ausscheiden aus der Studie	61
4.5 Diskussion des quantitativen Studienteils	62
4.5.1 Durchführbarkeit der Studie	62
4.5.2 Soziodemographische Merkmale	63
4.5.3 Ergebnisparameter der Fragebögen	65
4.5.4 Unterstützungseffekte von Achtsamkeit und Ressourcen	66
4.5.5 Häufigkeit der durchgeführten Übungen	68
4.5.6 Gründe von Dropout und Ablehnung der Studienteilnahme	68
4.5.7 Begrenzungen der Studie	69
5. Qualitativer Studienteil	71
5.1 Fragestellung der Interviews	71
5.2 Design	71
5.3 Interviewleitfaden	72
5.4 Interviewpartner - Sampling Frame	72
5.5 Interviewdurchführung	74
5.6 Auswertung der Interviews	75
5.6.1 Transkription	75
5.6.2 Codierung	77
5.6.3 Inhaltsanalyse - Zusammenfassung	78
5.7 Ergebnisse des qualitativen Studienteils	82
5.7.1 Rahmenbedingungen	84
5.7.2 Achtsamkeit	92
5.7.3 Ressourcen	102
5.7.4 Rückblick	107
5.8. Diskussion des qualitativen Studienteils	118
5.8.1 Rahmenbedingungen	118
5.8.2 Achtsamkeit	120
5.8.3 Ressourcen	125
5.8.4 Rückblick	127
6. Zusammenfassung	132
7. Literatur	135
8. Anhang	143
8.1 Tabellenverzeichnis	143
8.2 Informations- und Aufklärungsschreiben für Angehörige	144
8.3 Informations- und Aufklärungsschreiben für Patienten	149
8.4 Vordruck - Kontaktdaten Studienteilnehmer	152
8.5 Quantitative Datenerhebung	153
8.5.1 Fragebogen zu soziodemographischen Angaben	153
8.5.2 General Health Questionnaire (GHQ-12)	155
8.5.3 Brief Symptom Inventory (BSI-18)	157
8.5.4 World Health Organisation Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF)	158
8.5.5 Satisfaction with Life Scale (SWLS)	160
8.5.6 Numerische Rating Skalen (NRS)	161
8.5.7 Positive and Negative Affect Scale (PANAS)	162
8.5.8 Schedule for Meaning in Life Evaluation (SMiLE)	163
8.5.9 Unterstützungseffekte der Achtsamkeitsintervention	164
8.5.10 Unterstützungseffekte der Ressourcen-orientierten Intervention	165
8.5.11 Fragebogen zur Häufigkeit der durchgeführten Übungen	166
8.6 Qualitative Datenerhebung	167
8.6.1 Interviewleitfaden	167
8.6.2 Transkripte der Interviews - Volltext	174
8.7 Gründe für Ablehnung der Studienteilnahme - persönlich	256
8.8 Gründe für Ausscheiden aus der Studie - persönlich	261
8.9 Dank	263

8.10 Eidesstattliche Versicherung	264
---	-----

1. Einleitung

1.1 Situation der Angehörigen palliativer Patienten

Nach der gängigen Definition der "World Health Organisation" ist Palliativmedizin "ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderer belastender Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art."¹ In dieser Definition enthalten ist demnach sowohl die umfassende Betreuung des Patienten, wie auch die seiner Angehörigen. Patienten und ihre Angehörigen bilden in der Palliativmedizin eine als untrennbar anzusehende Behandlungseinheit. Angehörige schwer erkrankter Patienten sind auf der einen Seite Mitbetroffene, auf der anderen Seite identifizieren sie sich häufig mehr mit der Rolle des Unterstützers des Patienten: Von Lang et al. werden allgemein vier Formen der sozialen Unterstützung unterschieden: emotionale (Vermitteln von Verständnis, Gefühl von Zugehörigkeit), instrumentelle (Übernahme verschiedener (praktischer) Tätigkeiten), informative (Entscheidungshilfe, Informationsaustausch) und evaluative (Wertschätzung und Anerkennung hinsichtlich des Umgangs mit der Erkrankung) Unterstützung.² Angehörige von schwer erkrankten Patienten sind häufig an der Erbringung aller genannten Unterstützungsformen beteiligt.² Es wird von Experten auf internationaler Ebene betont, dass informell Pflegende einen erheblichen Beitrag zu Palliative Care leisten.³ Angehörige sind in den meisten Fällen enge Familienmitglieder wie Eltern, Kinder und Geschwister.⁴ Ebenso zählen aber auch enge Freunde oder Bekannte zu dieser Gruppe.⁴ Trotz der insgesamt inhomogenen Gruppe der Angehörigen ist für die begriffliche Definition eine enge emotionale Verbindung zwischen Patient und Angehörigem von entscheidender Bedeutung: Der (pflegende) Angehörige ist demnach diejenige Person, welche den Großteil der (unbezahlten) emotionalen und praktischen Unterstützung in einem informellen Kontext für den betroffenen Patienten erbringt.⁵

Zahlreiche Studien belegen, dass Angehörige von schwer erkrankten Patienten - im Vergleich zur Normalbevölkerung - überdurchschnittlich starke psychische und physische Belastungen aufweisen. Die Gesamtheit der Belastungen, denen Angehörige ausgesetzt sind, wird auch als „Caregiver Burden“ bezeichnet. Im Folgenden ein Überblick:

In einer Studie zur Prävalenz von Depressionserkrankungen bei Angehörigen krebskranker Patienten konnte gezeigt werden, dass 67% der Angehörigen hohe und 35% sogar sehr hohe Depressivitäts-Werte erreichten.⁶ Angehörige palliativer Patienten haben demzufolge ein hohes Risiko, eine Depression zu entwickeln. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie sich durch ihre Rolle und die damit verbundenen Aufgaben belastet fühlen.⁶

Depression bei Angehörigen ist assoziiert mit verminderter Lebensqualität und gilt außerdem als unabhängiger Risikofaktor für eine Vielzahl weiterer Erkrankungen.⁷ Besonders im Vergleich fällt auf, dass Angehörige kurativ behandelte Patienten gegenüber Angehörigen palliativ behandelte Patienten häufig über eine signifikant verminderte Lebensqualität sowie einen schlechteren allgemeinen Gesundheitsstatus verfügen.⁸ Bis zu 95% der

belasteten Angehörigen berichten zudem, unter schweren Schlafstörungen zu leiden, welche wiederum in einem engem Zusammenhang zu depressiven Symptomen stehen können.⁷ Des Weiteren kommt es durch die vielfältigen Belastungen des Alltags bei nicht wenigen Angehörigen zu einer stetigen Verschlechterung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes.⁹ Besonders bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass der subjektiv empfundene Stress von Angehörigen oftmals noch den der Patienten selber übersteigt.¹⁰ Hodges et al. konnten in einer Metaanalyse zeigen, dass ein stark positiv gerichteter Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung des Patienten und der des Angehörigen besteht, welcher mit fortschreitender Erkrankungsdauer häufig weiter an Stärke zunimmt.¹¹ Zahlreiche Studien legen zudem nahe, dass die Belastung der Angehörigen in der letzten Lebensphase des Patienten kontinuierlich größer wird und häufig erst einige Zeit nach dem Tod wieder abnimmt.¹²⁻¹⁴

Der Verlust eines nahestehenden Menschen führt häufig zu Veränderungen in dem individuellen Konstrukt der sinnstiftenden Lebensbereiche von betroffenen Angehörigen.¹⁵ In vielen Fällen bedeutet dies eine wesentliche Einschränkung der Möglichkeiten zur Realisierung eigener Lebensträume.¹⁵ Auch wenn die Betreuung eines schwer erkrankten Patienten für Angehörige zum einen erfüllend und bereichernd sein kann, empfindet eine Mehrheit der Angehörigen ihre Rolle in Bezug auf den Patienten als Belastung und Bürde.^{4,16} Payne et al. identifizierten drei wesentliche Aspekte dieser Belastung:¹⁷

1. Angehörige leiden unter einer Einschränkung des alltäglichen Lebens, im Sinne verminderter Möglichkeiten, gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Aktivitäten beizuwohnen. Es wird ein Gefühl von „gefangen sein“ in der aktuellen Situation berichtet.
2. Angehörige berichten, dass sie ihre eigene Situation als emotional belastend und stressig erleben und es eine Vielzahl an Schwierigkeiten diesbezüglich zu bewältigen gibt. Viele Angehörige äußern, Angst vor dem nahenden Tod des Patienten und der weiteren Zukunft danach zu haben.
3. Trotz der genannten Einschränkungen und der hohen emotionalen Belastungen sind Angehörige oft sehr zögerlich, wenn es darum geht, selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen. Andere Familienmitglieder sind, privat wie beruflich, meist stark eingespannt, so dass diese von den Angehörigen nur ungerne um Rat gefragt werden. Zudem möchten viele Angehörige bei Freunden und Verwandten nicht als klagend über die ohnehin schwierige Situation des Patienten wahrgenommen werden. Fakt ist, dass Angehörige insgesamt nur eine relativ geringe emotionale Unterstützung durch ihr soziales Netzwerk suchen und folglich auch erfahren. Die Unterstützung durch Mitarbeiter eines Palliativ-Teams wird daher oft gerne angenommen und als sehr hilfreich erlebt.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung zahlreichen Belastungen ausgesetzt sind. Trotz des enormen Beitrages, den sie zur Versorgung der Patienten in der Palliativmedizin leisten und trotz der genannten Belastungen, zeigt sich bei informell Pflegenden häufig eine große Ambivalenz, wenn es darum geht, auf eigene Bedürfnisse adäquat

zu reagieren und Hilfe in Anspruch zu nehmen.¹⁸ Zeitlich-organisatorische Barrieren erschweren zudem häufig eine angemessene Versorgung der Angehörigen mit der dringend benötigten Unterstützung.¹⁹ Umfangreiche Studien zur Situation der Angehörigen zeigen deutlich ihre vielfältigen Belastungen sowie das große Bedürfnis nach Unterstützung. Konzeptuelle Modelle zu durchführbaren und effektiven Interventionen sind jedoch in diesem Bereich nach wie vor selten.^{3,19-22}

1.2 Bisherige Interventionen

Insgesamt gibt es nach wie vor nur wenige ausreichend evaluierte Unterstützungsangebote für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung.²³⁻²⁵ An dieser Stelle erfolgt ein Überblick über den aktuellen Stand der Forschung.

In einem systematischen Review aus dem Jahr 2003 identifizierten Harding und Higginson über den Bereich der Onkologie und Palliativmedizin insgesamt 22 Angebote für pflegende Angehörige, davon waren neun speziell für diese Zielgruppe ausgerichtet.²⁴ Inhaltlich ging es bei vier Studien um Unterstützung bei der Pflege des Patienten im häuslichen Bereich, bei dreien um den Einsatz von Sitzwachen als sogenannte „respite services“. Drei andere Studien legten den Fokus auf Problemlösungsstrategien, bei zwei Angeboten sollten die Aktivität der Angehörigen sowie ihr soziales Netzwerk gestärkt werden. Insgesamt zehn der Studien umfassten ein Gruppenunterstützungsangebot. Nur eine der untersuchten Interventionen, eine sechsstündige Einzelintervention zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung, des Problemlösens und der sozialen Unterstützung, konnte positive Effekte bei einer Subgruppe besonders gestresster Angehöriger zeigen. Nur sechs der Angebote waren ausreichend evaluiert, davon zwei in einem randomisiert-kontrollierten Design. Die Arbeiten enttäuschten insgesamt durch verschiedene methodische Mängel wie zu geringe Fallzahlen und unzufriedenstellende Studiendesigns mit Optimierungsmöglichkeiten hinsichtlich Studienmanual, Datenerhebung und Studiendurchführung. Zusammenfassend kamen Harding und Higginson zu dem Ergebnis, dass ein gravierender Mangel an methodisch gut durchgeführter Studien zur Unterstützung Angehöriger zu verzeichnen ist.²⁴

Hudson und Kollegen untersuchten in einem systematischen Review aus dem Jahr 2010 vierzehn Angebote zur psychosozialen Unterstützung für Angehörige von Palliativpatienten.²⁵ Die inhaltlichen Schwerpunkte der unterschiedlichen Arbeiten lagen bei Psychoedukationsangeboten, psychosozialer Unterstützung, Bewältigungsstrategien in Krisensituationen, Symptommanagement, Verbesserung des Schlafverhaltens und familientherapeutischer Arbeit. Fünf der vierzehn mit einbezogenen Arbeiten waren randomisiert-kontrollierte Studien, zwei prospektive Studien, fünf Prä-Post-Vergleiche und bei zweien handelte es sich um rein qualitative Arbeiten. Insgesamt kamen Hudson und Kollegen zu dem Schluss, dass es im letzten Jahrzehnt zwar zu einer leichten Zunahme von Quantität und Qualität der psychosozialen Unterstützungsangebote für Angehörige von Palliativpatienten gekommen ist, jedoch weiterhin ein großer Bedarf an methodisch stringent durchgeführten Studien besteht, um den Bedürfnissen der Angehörigen in Zukunft angemessen entsprechen zu können.²⁵

In einem Cochrane-Review von Candy et al. aus dem Jahr 2011 wurden elf

randomisiert-kontrollierte Studien zum Thema der Unterstützungsinterventionen für Angehörige palliativ erkrankter Patienten untersucht.²³ Dabei wurde die Wirksamkeit der eingeschlossenen Interventionen hinsichtlich einer Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit der Angehörigen überprüft. Insgesamt wurden 1836 erwachsene Angehörige in die Untersuchung mit aufgenommen. Neun der Unterstützungsangebote adressierten die Angehörigen direkt, zwei indirekt, d.h. durch die Betreuung des Patienten. Sieben Studien zielten darauf ab, die Angehörigen in ihrer Rolle als „Caregiver“ aktiv zu unterstützen, eine Studie beinhaltete einen systematischen Rückblick auf das Leben der Familie, eine andere beinhaltete therapeutische Trauerbewältigungsstrategien. Keine Studie bot praktische Unterstützung an. Candy et al. kamen zu dem Ergebnis, dass alle untersuchten Unterstützungsangebote insgesamt nur eine geringe Reduktion der Belastung der Angehörigen erreichen konnten.²³

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der genannten Übersichtsarbeiten wird deutlich, dass nach wie vor ein großer Bedarf an effektiven Angeboten zur Unterstützung der Angehörigen von Patienten in Palliativbetreuung besteht.

Ein neuer Ansatz, welcher in jüngster Zeit zur Unterstützung von Angehörigen schwer erkrankter Patienten entwickelt wurde, besteht in der Existenziell Behavioralen Therapie (EBT).²⁶ Dieses gruppentherapeutische Angebot wurde von Fegg et al. konzipiert, um Angehörige in der letzten Lebensphase des Patienten sowie in der ersten Zeit der Trauer zu unterstützen.²⁶ In einem randomisiert-kontrollierten Studiendesign wurde die Anwendbarkeit und Wirksamkeit der EBT an zwei Münchner Palliativstationen und einer Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie evaluiert. Es wurden insgesamt 160 Angehörige in das Studienprotokoll mit aufgenommen. Dabei wurden 81 randomisiert der Interventions-, 79 der Kontrollgruppe zugeordnet. Die EBT umfasst sechs Treffen mit einer Dauer von insgesamt 22 Stunden. Für die EBT wurde ein Manual entwickelt, dass auf Ansätzen der sogenannten „Dritten Welle“ der Verhaltenstherapie basiert. Das Manual vereint psychoedukative, erlebnisorientierte und akzeptanzorientierte Ansätze. Auch die Stärkung von Ressourcen und Lebenssinn sowie Gruppendiskussionen stellen wesentliche Inhalte des Studienprotokolls dar. Da aktuell kein etablierter „Gold-Standard“ zur Unterstützung von Angehörigen im klinischen Alltag existiert, erhielt die Kontrollgruppe keine vergleichbare Unterstützung im Sinne einer gezielten Intervention. Alle Angehörigen hatten jedoch freien Zugang zu einem breiten Spektrum an Hilfsangeboten in verschiedenen Settings (in Palliative Care speziell geschulte Ärzte und Pflegekräfte, Seelsorger, Sozialarbeiter, Psychologen, Trauergruppen). Die Datenerhebung der genannten Studie fand zu insgesamt fünf Messzeitpunkten statt und beinhaltete zwei Follow-up-Messungen je drei bzw. 12 Monate nach Abschluss der Studienteilnahme. Als primäre Outcome-Parameter wurden Symptombelastung und Lebensqualität der Studienteilnehmer erfasst. Positive und negative Gefühle der Angehörigen wurden als sekundäre Ergebnisparameter erhoben. Zudem ging der individuell erlebte Unterstützungseffekt des Angebotes in die Datenerhebung mit ein. Die Ergebnisse zeigten, dass die Teilnehmer der EBT im Vergleich zur Kontrollgruppe langfristig weniger starken Symptombelastungen (Depressivität) ausgesetzt waren sowie über ein höheres Maß an Lebensqualität verfügten. Es zeigte sich insgesamt der Effekt, dass die Studienteilnehmer im Vergleich zur Kontrollgruppe und den Ablehnern innerhalb eines Jahres über geringere

Belastung sowie mehr Wohlbefinden verfügten. Die Ergebnisse der Studie waren dabei umso deutlicher, je mehr Zeit seit der Teilnahme am Unterstützungsangebot vergangen war. Die genannten langfristigen Interventionseffekte schienen zudem durch ein erhöhtes Ausmaß an Achtsamkeit erzielt zu werden. Insgesamt erwies sich die EBT als ein anwendbares und wirksames Konzept zur Unterstützung für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung.

Trotz der insgesamt vielversprechenden Ergebnisse der genannten randomisiert-kontrollierten Studie konnten nur unzufriedenstellende Daten hinsichtlich der Teilnehmer- (13,6%) und Ablehnerrate (86,4%) erzielt werden. Dies ist möglicherweise in dem Design der Studie als Gruppenintervention begründet, welches sich zwar als inhaltlich effektiv, aber praktisch zum Teil als schwierig umsetzbar erwies. Die Konzeption der vorliegenden Studie versucht daher, den Mängeln der genannten Vorgängerstudie zu begegnen: Die wesentlichen therapeutischen Inhalte werden beibehalten, jedoch in einem verstärkt individualisierten und verkürzten Rahmen angeboten. Anstatt einer Gruppenintervention arbeitete die vorliegende Studie mit therapeutischen Einzelsitzungen. Anstatt insgesamt 22 Stunden umfasst die vorliegende Studie nur noch zwei Treffen mit je einer Stunde Dauer („Kurzzeit-Intervention“) um eine praktische Anwendbarkeit im Kontext der stationären palliativmedizinischen Versorgung gewährleisten zu können.

In Zusammenschau aller bisherigen Studien lässt sich festhalten, dass insgesamt gesehen ein großer Mangel an praktisch anwendbaren und effektiven Unterstützungsangeboten für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung besteht. An dieser Stelle wollen wir dem oben beschriebenen Mangel begegnen und in der vorliegenden Studie die Durchführbarkeit des vorliegenden Interventionskonzeptes überprüfen.

1.3 Theoretischer Hintergrund der Kurzzeit-Intervention

Die vorliegende Studie überprüft die Durchführbarkeit einer neuen Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung. Die Kurzzeit-Intervention basiert inhaltlich in Teilen auf der Vorgängerstudie von Fegg et al.²⁶ (siehe Kapitel 1.2 „Bisherige Interventionen“) sowie auf aktuellen Ansätzen der Psychotherapie. Wichtige Konzepte sind dabei Achtsamkeit und Akzeptanz sowie die Stärkung von Ressourcen und Lebenssinn.

Die Zeitspanne, in der die meisten Patienten in der Palliativmedizin versorgt werden, ist typischerweise relativ kurz.²¹ Daher ist es essentiell, ein Studiendesign zu entwickeln, welches diesem Aspekt auch bei der Unterstützung der Angehörigen adäquat begegnet. Unterstützungsangebote für Angehörige sollten daher so kurz wie möglich, leicht umsetzbar und niederschwellig zugänglich sein.²¹ Um diesen Anforderungen zu entsprechen, wurde das Design der vorliegenden Studie darauf ausgerichtet, möglichst kurz und praktikabel, aber dennoch auf lange Sicht effektiv hinsichtlich des Unterstützungseffektes zu sein. Um das genannte Ziel zu erreichen, beinhaltet die vorliegende Kurzzeit-Intervention insgesamt zwei Treffen mit einer Dauer von je etwa einer Stunde. Beide Stunden sind dabei so konzipiert, dass die Angehörigen während der Sitzung bestimmte Übungen durchführen bzw. Techniken erlernen, die einerseits im jeweiligen Moment, andererseits aber

auch längerfristig entlastend wirken sollen. Die inhaltlichen Ansätze der Kurzzeit-Intervention sind im Folgenden näher erläutert.

1.3.1 Achtsamkeit und Akzeptanz

Historisch betrachtet wurzelt die Entstehung des Achtsamkeitsbegriffes in buddhistischen Traditionen und Meditationspraktiken. Achtsamkeit ist ursprünglich anzusehen als das „Herz des Buddhismus“.²⁷ Achtsamkeit liegt als „aufmerksamkeitsbezogene Haltung“ den meditativen Praktiken aller buddhistischen und hinduistischen Meditationen zugrunde.²⁸ Achtsamkeit ist jedoch trotz ihres historischen Ursprunges „kein spezifisch buddhistisches oder religiöses Konzept, sondern ein inhärenter Zustand des menschlichen Geistes, der sich in fundamentalen Aktivitäten des menschlichen Bewusstseins gründet: Aufmerksamkeit und Bewusstheit.“²⁹ In diesem Zusammenhang kann Achtsamkeit „als eine Form der bewussten Aufmerksamkeitslenkung in Verbindung mit einem besonderen Wahrnehmungs- und Bewusstseinszustand“ verstanden werden, „als spezielle Persönlichkeitseigenschaft“ sowie „als therapeutische Methode zur Behandlung von Stress und Krankheiten.“²⁹ Eine in der Forschungsliteratur am häufigsten zitierte Definition stammt von Jon Kabat-Zinn:³⁰ Demnach ist Achtsamkeit „das Bewusstsein, das entsteht, indem man der sich entfaltenden Erfahrung von einem Moment zum anderen bewusst seine Aufmerksamkeit widmet, und zwar im gegenwärtigen Augenblick und ohne dabei ein Urteil zu fällen.“³⁰ Achtsamkeit kann demnach als „eine Methode der Aufmerksamkeitslenkung“ verstanden werden, als „ein gelassenes, nicht-wertendes kontinuierliches Gewahrsein von Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühlen.“³⁰

Baer et al. definieren Achtsamkeit anhand der folgenden Kriterien:³¹

1. Gewahrsein des inneren Erlebens („Non-reactivity to inner experience“)
2. Achtsames Handeln („Acting with awareness“)
3. Nicht-wertendes Erleben („Non-judging experience“)
4. Beschreiben („Describing“)
5. Beobachten („Observing“)

Verschiedene Autoren bemühten sich bereits um eine allgemeingültige Definition des abstrakten Achtsamkeitsbegriffes.³²⁻³⁴ Die begrifflichen Definitionen weisen jedoch von Autor zu Autor einige Unterschiede auf. Dies veranlasste Bishop et al. im Jahr 2004 zu dem Versuch einer operationalen Definition mit festen, den Achtsamkeitsbegriff definierenden Kriterien.³⁵ Bishop et al. schlugen demnach eine operationale Definition der Achtsamkeit vor, welche im Wesentlichen zwei Komponenten beinhaltet:³⁵

1. Die Selbstregulation der Aufmerksamkeit („Self-Regulation of Attention“): Die Aufmerksamkeit ist auf das unmittelbare Erleben gerichtet und ermöglicht die Wahrnehmung mentaler Vorgänge im gegenwärtigen Moment. Die Selbstregulation der Aufmerksamkeit besteht wiederum aus den folgenden drei Subkomponenten:
 - a.) Die Aufmerksamkeitsaufrechterhaltung („Sustained Attention“) ist eine möglichst konstante Wahrnehmung des aktuellen Augenblickes, um eine erhöhte Wahrnehmung mentaler Vorgänge, wie das Kommen und

Gehen von Gedanken, Gefühlen oder Sinneseindrücken, zu ermöglichen.

- b.) Der Aufmerksamkeitswechsel („Attention Switching“) soll eine Rückbesinnung bzw. einen Wechsel der Aufmerksamkeit zurück zur gegenwärtigen Erfahrung des Augenblicks ermöglichen, nachdem ein Gedanke, ein Gefühl oder ein Sinneseindruck im Bewusstsein erschienen ist.
 - c.) Die nicht-elaborative Wahrnehmung („Inhibition of Elaborative Processing“) meint die Hemmung elaborativer, sekundärer oder bewertender Prozesse bezüglich aufkommender Gedanken, Gefühle und Sinneseindrücke sowie die individuelle Identifikation mit dem momentanen Erlebten.
2. Die Orientierung auf das gegenwärtige Erleben („Orientation to Experience“) ist gekennzeichnet durch eine Haltung von Offenheit, Neugier und Akzeptanz, gegenüber dem, was ist.

Bishop et al. betonen in Ihrer Arbeit zudem, dass Achtsamkeit „nicht das Ziel verfolgt, einen spezifischen Zustand anzustreben, wie etwa Entspannung oder die Modifikation der eigenen Emotionen.“ In erster Linie geht es bei der Achtsamkeit um „eine urteilsfreie Kenntnisnahme der eigenen Wahrnehmung im gegenwärtigen Augenblick.“³⁵

In neuerer Zeit erhält die Jahrtausende alte Tradition der Achtsamkeit nun vermehrt Einzug in eine moderne Welt. In den letzten 30 bis 35 Jahren fand diesbezüglich eine enorme Interessensausweitung in den Fachdisziplinen der Medizin und Psychologie statt. Achtsamkeit ist heute zunehmend als Teil moderner psychotherapeutischer Konzepte und klinischer Therapieverfahren anzusehen.³⁶ Diese Entwicklung ist ganz wesentlich auf die Arbeit von Jon Kabat-Zinn zurückzuführen. Der US-amerikanische Molekularbiologe entwickelte an der „University of Massachusetts Medical School“ die sogenannte „Mindfulness-Based Stress Reduction“ (MBSR).³⁷ Dabei handelt es sich „um ein Programm zur Stressbewältigung durch gezielte Lenkung von Aufmerksamkeit und durch Entwicklung, Einübung und Stabilisierung erweiterter Achtsamkeit.“³⁷ Mittlerweile werden von Kliniken und anderen gesundheitlichen Institutionen weltweit MBSR Kurse angeboten und erfolgreich durchgeführt. Es existieren unterschiedliche Varianten des Kursprogrammes. Das klassische Programm dauert acht Wochen und beinhaltet wöchentlich stattfindende, je zweieinhalbstündige Gruppensitzungen sowie abschließend eine ganztägige Übungseinheit. Die Kursteilnehmer verpflichten sich, täglich mindestens 45 Minuten die vermittelten formalen Techniken selbstständig zu üben. Eine ergänzende „informale Praxis“ stellt konkrete Alltagserfahrungen der Kursteilnehmer in den Mittelpunkt des Kursprogrammes.³⁸ Die während des Klinikaufenthaltes erzielten Effekte sollen dabei langfristig auf das alltägliche Leben der Teilnehmer übertragen werden. Die Etablierung der MBSR brachte einen Prozess in Gang, im Zuge dessen dem Konzept der Achtsamkeit von Medizinern und Psychologen aus aller Welt immer mehr Beachtung geschenkt wurde.³⁶ So ist die Achtsamkeit heute ein sich stetig weiterentwickelnder, integrativer Bestandteil zahlreicher therapeutischer Ansätze und Interventionen.

Achtsamkeitsbasierte Interventionen finden mehr und mehr Einzug in moderne psychotherapeutische Konzepte.³⁶ Im Folgenden ein Überblick:

Die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) wurde von Marsha M. Linehan, einer amerikanischen Psychologin, vor dem biographischen Hintergrund eigener Erfahrungen mit Meditation als ursprünglich ambulante Therapie für suizidgefährdete Frauen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt.³⁹ Die DBT ist ein Modell der kognitiven Verhaltenstherapie, welches zudem wesentliche Elemente der Achtsamkeit enthält. So lernen die Patienten, z.B. im Sinne eines Fertigkeitstraining in innerer Achtsamkeitshaltung, sich besser zu spüren und dieser Wahrnehmung auch vertrauen zu können. Durch mehr Bewusstheit im Denken und Handeln sollen die Patienten zudem eine verstärkte Kontrollfähigkeit erlernen. Achtsamkeit ist im Programm der Dialektisch Behavioralen Therapie eines von insgesamt vier Modulen des Fertigkeitentrainings und somit integrativer Bestandteil des therapeutischen Konzeptes. Der Begriff „dialektisch“ beschreibt dabei „ein Vorgehen, in dem das Problemverhalten einer Person zunächst als gegeben akzeptiert wird, um anschließend in einem weiteren Schritt an einer grundlegenden, positiven Veränderung arbeiten zu können.“³⁹

Die Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) wurde von John D. Teasdale, Mark G. Williams und Zindel V. Segal entwickelt.^{33,40} Sie basiert auf Konzepten der kognitiven Verhaltenstherapie und ist inhaltlich sehr stark an die bereits beschriebene MBSR von Jon Kabat-Zinn angelehnt. Es handelt sich bei der MBCT um ein Therapieverfahren, bei dem Elemente der Achtsamkeit mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen, u.a. zur Behandlung von Patienten mit schweren Depressionen, kombiniert werden. Es zeigte sich, dass durch die Anwendung der MBCT eine signifikante Reduktion der Rückfallquoten bei Patienten mit schwerer Depressionen erreicht werden kann.^{33,40} Dieser Effekt wurde dabei am ehesten durch eine Modifikation der inneren Haltung der Patienten gegenüber negativen Gedanken und Ereignissen erreicht, welche durch die therapeutisch eingesetzten Achtsamkeitsinterventionen vermittelt werden kann.^{33,40}

Auch die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT), welche von Steven C. Hayes et al. entwickelt wurde, ist eine Form der Psychotherapie, bei der klassische verhaltenstherapeutische Strategien mit achtsamkeits- und akzeptanzverstärkenden Interventionen kombiniert werden.⁴¹⁻⁴⁴ Dieser Therapieansatz wurde vor dem Hintergrund psychologischer Sprach- und Kognitionstheorien entwickelt.⁴³ Die Autoren sehen viele Probleme ursächlich darin begründet, dass man eigenen Gedanken zu wörtlich nimmt, zu wenig Distanz zu ihnen hat und diese zudem häufig mit der Realität gleich setzt.⁴³ Als problematisch wird zudem beschrieben, dass viele Menschen versuchen, unangenehme Erfahrungen und Emotionen zu vermeiden anstatt sie auszuhalten und so zu überwinden.⁴³ Vor diesem Hintergrund besteht das therapeutische Ziel der ACT darin, „eine innere Haltung von Akzeptanz zu entwickeln und das eigene Handeln, ausgerichtet an individuellen Wertvorstellungen, in jedem Augenblick flexibel zu gestalten.“⁴³ Der Begriff „Commitment“ bedeutet in diesem Zusammenhang, Verpflichtungen im Leben einzugehen und an dem zu arbeiten, was einem wirklich etwas bedeutet. Achtsamkeitsübungen werden im Rahmen der ACT als therapeutische Hilfe angeboten, wobei „jede Methode, welche die Aufmerksamkeit einer Person auf

den aktuellen Moment richtet und eine innere Haltung von Akzeptanz verstärkt", als Achtsamkeits-Übung betrachtet werden kann.⁴¹

Die vorgestellten Therapiekonzepte der DBT, MBCT und ACT werden zusammen mit einigen vergleichbaren Konzepten auch als sogenannte „Dritte Welle der Verhaltenstherapie“ bezeichnet. Die Bezeichnung „Dritte Welle“ meint in diesem Kontext einen dritten Entwicklungsschritt der Verhaltenstherapie, welche sich von einer ursprünglich verhaltensbetonten, behaviorale Phase über eine kognitiv betonte Phase hin zu einer aktuell Achtsamkeits- und Akzeptanzbetonten Verhaltenstherapie („Dritte Welle“) entwickelt hat.⁴⁵

Ein wesentlicher Wirkfaktor achtsamkeitsbasierter Therapieverfahren wird darin gesehen, dass sie helfen, Abstand von kreisenden Gedanken und belastenden Gefühlen zu gewinnen.⁴⁶⁻⁴⁸ Zudem kann Achtsamkeit unterstützend dabei wirken, eine innere Haltung von Akzeptanz zu generieren, wobei es vor allem darum geht, das was ist, anzunehmen, anstatt immer weiter gegen die Realität anzukämpfen und dadurch weiteres Leid zu erzeugen. Achtsamkeit und Akzeptanz können in solchen Situationen eine Linderung von Schmerz und eine innere Erleichterung erreichen, da Leiden vor allem dann entsteht, wenn emotionaler Schmerz und Leid nicht akzeptiert werden.^{41,42}

Diese Haltung ist besonders relevant in Situationen, in denen eine primäre Lösung von Problemen sowie die Modulation der emotionalen Reaktion darauf im Kern nicht möglich ist, wie es etwa bei unheilbarer Krankheit und dem Tod eines nahen Angehörigen der Fall ist.⁴⁶ An dieser Stelle bleibt nur die Möglichkeit der „radikalen Akzeptanz“. Radikale Akzeptanz heißt, „eine gegebene Situation und unsere emotionale Reaktionen darauf so anzunehmen, wie sie sind, ohne dass wir sie bewusst verändern können oder wollen.“⁴⁶ Hierbei ist das Verständnis, dass bei der „radikalen Akzeptanz“ die intentionale Komponente fehlt, von entscheidender Bedeutung. Es geht also darum, bewusst auf jede Form der absichtsvollen Veränderung zu verzichten und dadurch eine Verbesserung der Leidenserfahrung zu erlangen.⁴⁶ Radikale Akzeptanz beschreibt in diesem Zusammenhang „die Fähigkeit eines Menschen, die eigene Person wie auch die Umwelt gänzlich wertfrei zu betrachten, ohne dabei eine Änderung zu erhoffen oder bewirken zu wollen.“⁴⁶ So kann durch den Prozess der „radikalen Akzeptanz“ eine „Linderung von Not, Leiden und Entsetzen in auswegslosen Problemlagen“ entstehen.⁴⁶

In Prozessen des Abschiednehmens und in Zeiten der Trauer können Achtsamkeit und Akzeptanz dabei helfen, in die Gegenwart zu kommen und durch eine zunehmende innere Distanz zu schmerzvollen Gedanken und Gefühlen Entlastung zu erfahren.⁴⁹ Konkret geht es an dieser Stelle darum, schmerzvolle, angstbesetzte oder tabuisierte Gefühle als Leidenserfahrung in dem anzunehmen und zuzulassen was sie sind, in dem Wissen, dass sie kommen und gehen.⁴⁹ Sameet M. Kumar spricht in diesem Zusammenhang davon „auf den Wellen der Trauer zu reiten ohne sich jedoch von ihnen fortreißen zu lassen.“⁴⁹

Obwohl vielfach beschrieben wird, dass Achtsamkeit unterstützend dabei wirken kann, Stress zu bewältigen und mit den Höhen und Tiefen von Emotionen, insbesondere Trauer, umzugehen und für pflegende Angehörige empfohlen wird, existieren in diesem Bereich bislang kaum empirische Studien

zu achtsamkeitsbasierten Interventionen.⁴⁹⁻⁵² Um dem genannten Mangel zu begegnen, wird daher in der vorliegenden Studie die Durchführbarkeit eines achtsamkeitsbasierten Therapiekonzeptes für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung untersucht.

1.3.2 Stärkung von Ressourcen und Lebenssinn

Der Verlust eines nahestehenden Menschen ist in den meisten Fällen eine extreme Stresssituation für Angehörige. Generell stehen Menschen in schwierigen Lebenssituationen verschiedene Bewältigungs- oder Copingstrategien zur Verfügung. Im Allgemeinen ist mit „Coping“ ein „adaptives Denkmuster oder Bewältigungsverhalten“ gemeint, welches „das Ziel verfolgt, bei Herausforderungen wieder ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen Be- und Entlastung im Leben einer betroffenen Person herzustellen.“⁵³

Die verschiedenen Bewältigungsstrategien können in der Psychologie unterschiedlich kategorisiert werden. Richard Lazarus beschreibt hierzu in dem von ihm entwickelten, transaktionalen Stressmodell drei wesentliche Copingmechanismen: Problemorientiertes Coping wird demnach von einem emotionsorientiertem sowie von einem bewertungsorientiertem Bewältigungsverhalten unterschieden.⁵³ Transaktional meint in diesem Kontext, dass ein höchst individueller Bewertungsprozess den Zusammenhang von externem Stressor und subjektiver Stressreaktion vermittelt. Wesentlicher Ausgangspunkt des transaktionalen Stressmodells ist, dass nicht ein Ereignis an sich, jedoch dessen subjektive Bewertung durch die betroffene Person sowie die individuell wahrgenommenen Möglichkeiten zur Problemlösung das Ausmaß der Stressreaktion wesentlich beeinflussen.⁵³ Im praktischen Alltag ist eine strikte Unterscheidung zwischen den drei genannten Copingmechanismen häufig nicht möglich. Die meisten Menschen benutzen eine Mischung aus diesen. Generell gilt, dass alle drei Methoden sich in verschiedenen Situationen prinzipiell als sinnvoll und zielführend erweisen können.⁵³ Im Folgenden werden die drei genannten Copingmechanismen näher beschrieben:

Problemorientiertes Coping beschreibt „ein anpassendes Verhalten, welches darauf abzielt, den externen Stressor in sich selbst zu reduzieren oder zu eliminieren.“⁵³ Personen, die problemorientiertes Verhalten zeigen, versuchen z.B. durch weitere Informationssuche, direkte Handlungen bzw. das Unterlassen direkter Handlungen oder durch das Abwägen konkreter Vor- und Nachteile eine problematische Situation kontrollieren oder überwinden zu können. Diese Bewältigungsstrategie rückt demnach den Stressor selber in den Fokus der Handlung. Durch erfolgreich angewandtes problemorientiertes Coping kann es Betroffenen ermöglicht werden, ein positives Gefühl der eigenen Kontrolle über die Situation zu erhalten.⁵³ Es liegt nahe, dass Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung durch problemorientiertes Coping jedoch nur sehr limitiert ein zufriedenstellendes Ergebnis erreichen können, da die situativen Veränderungsmöglichkeiten bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung oder dem nahenden Tod eines Patienten deutlich eingeschränkt sind.

Mit emotionsorientiertem Coping ist ein Verhalten gemeint, welches zum Ziel hat, die eigene emotionale Reaktion einer Person auf den Stressor zu verändern. Man spricht auch von „intrapsychischem Coping“, womit gemeint ist, dass in erster Linie die durch eine Situation entstandene, emotionale Anspannung der betroffenen Person reduzieren werden soll.

Emotionsorientierte Bewältigungsmechanismen beinhalten verschiedene Strategien wie das Loslassen aufgeregter Emotionen, Ablenkung und/oder Verharmlosung von unangenehmen Gefühlen oder gezielt eingesetzte Techniken zur emotionalen Beruhigung wie z.B. Meditationstechniken.⁵³ Letzteres kommt in der vorliegenden Studie im Rahmen der Achtsamkeits-Intervention zum Einsatz. Die erstgenannten Strategien wie Ablenkung oder Verharmlosung können den Nachteil haben, dass sie der betroffenen Person in den meisten Fällen eher ein Gefühl von Kontrollverlust anstelle von Kontrollgewinn vermitteln. Diese Mechanismen werden daher eher zu den maladaptiven Copingstrategien gezählt, die den Betroffenen, wenn überhaupt, lediglich zu einer kurzfristigen und oberflächlichen Symptomkontrolle verhelfen, jedoch eher weniger für eine umfassende und langfristige Problembewältigung geeignet sind.⁵³

Beim bewertungsorientierten Coping steht die Neubewertung einer Stresssituation im Fokus des Bewältigungsverhaltens. Die betroffene Person versucht Erleichterung zu erfahren, indem sie ihr Verhältnis zur Umwelt bzw. zu dem jeweiligen Problem neu bewertet um die Situation auf diese Weise adäquat zu beherrschen. Das übergeordnete Ziel liegt an dieser Stelle darin, die Belastung eher als eine Art Herausforderung zu sehen. Durch eine positive (Neu-)Bewertung schwieriger Lebensumstände können Ressourcen freigesetzt werden, die es einer Person in der Folge ermöglichen, angemessen zu reagieren. Bewertungsorientiertes Coping kann jedoch nur gelingen, wenn konkrete Problemlösungsansätze zur Verfügung stehen (siehe problemorientiertes Coping), d.h. es müssen verschiedene Bewältigungsstrategien miteinander kombiniert werden.⁵³ An dieser Stelle wird deutlich, dass für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung möglicherweise auch bewertungsorientierte Copingstrategien nicht unproblematisch sein können.

Das vorgestellte Stressmodell beschreibt zwei unterschiedliche Pfade auf dem Weg von einem Problem zur befriedigenden Lösung: Der erste Pfad führt über einen der genannten Coping-Mechanismen zur Lösung eines Problems und somit zu den gewünschten positiven Emotionen. Der zweite Pfad führt nur zu ungenügender oder aber zu gar keiner Problemlösung und verstärkt somit negative Emotionen und Stresserleben einer Person. In diesem Fall findet eine Neubewertung des Problems durch die betreffende Person statt und der Prozess beginnt von vorne.⁵³

Susann Folkman und Crystal L. Park erweiterten diesbezüglich das klassische Stressmodell von Richard Lazarus um den Aspekt des „Meaning-Based Coping“. ⁵⁴ In diesem überarbeiteten Modell ist der erste Lösungspfad der selbe, der zweite wurde jedoch ergänzt durch eine neue Dimension des sogenannten „Sinn-basierten Bewältigungsverhaltens“. Dieses steht inhaltlich im Kern den bewertungsorientierten Copingstrategien am nächsten. In erster Linie geht es beim „Meaning-Based Coping“ darum, „individuelle Überzeugungen, Wertvorstellungen und existentielle Ziele einer Person in der Weise zu modifizieren, dass ein positives Bewerten und Erleben primär schwieriger Situation dennoch möglich wird.“⁵⁴ Nach diesem Modell besteht also nach den ersten Bewertungen und den erfolgten Bewältigungsstrategien im Falle eines noch nicht ausreichend zufriedenstellenden Ergebnisses die Möglichkeit, durch „Meaning-Based Coping“ schlussendlich doch noch ein positives

Bewältigungsergebnis zu erzielen.⁵⁴

Im Bezug auf die Frage nach einem „Sinn im Leben“ konnte gezeigt werden, dass Angehörige schwer erkrankter Patienten relativ zur Normalbevölkerung häufig wesentlich weniger das Gefühl der Erfüllung eines individuellen Lebenssinnes erfahren.¹⁵ Je stärker eine Person ihr Leben jedoch als sinnstiftend erlebt, umso höher ist ihre Lebensqualität und Lebenszufriedenheit.¹⁵ Angehörige, die für sich selber einen individuellen Lebenssinn sehen können, berichten häufig über signifikant höheres Wohlbefinden als Angehörige, bei denen dies nicht der Fall ist.¹⁵ Angehörige, welche mit dem nahenden oder bereits eingetretenen Tod einer geliebten Person zurecht kommen müssen, können demnach in vielen Fällen davon profitieren, wenn sie in ihrem Dasein insgesamt bzw. dem zu bewältigenden Schicksalsschlag eine persönliche (spirituelle) Bedeutung und eine Art höheren „Sinn“ sehen.⁵⁵ Lebenssinn als Ressource - dies kann zum einen die individuelle Sinngebung von schwierigen Lebensereignissen bedeuten. Aber auch Lebensbereiche, die einem Menschen Halt geben und seinem Dasein eine tiefere Bedeutung verleihen, können in diesem Zusammenhang gemeint sein. Neben individuellen motivationalen Bereitschaften, Interessen und Fähigkeiten einer Person können ebenfalls auch verschiedenste Vorstellungen eines „Sinn im Lebens“ und die Gabe, sich diesen anhand konkreter Erfahrungen im alltäglichen Leben zugänglich zu machen, als Kraftquellen genannt werden.¹⁵ Die Aktivierung der persönlichen Ressourcen eines Menschen ist im Allgemeinen einer der grundlegenden Wirkfaktoren psychotherapeutischer Behandlungskonzepte.^{56,57}

Vor diesem Hintergrund wird in der vorliegenden Arbeit neben der Achtsamkeit als therapeutisch nutzbare Methode die Aktivierung und Verstärkung persönlicher Ressourcen im Sinne individueller, sinnstiftender Lebensbereiche der Angehörigen mitbedacht. Der Fokus der zweiten Stunde des vorliegenden Therapiekonzeptes liegt demnach auf der Identifikation, Verstärkung und Aktivierung der individuell sinnstiftenden und kraftgebenden Lebensbereichen der Angehörigen.

2. Ziel und Fragestellung

Das primäre Ziel der vorliegenden Studie war die Überprüfung der Durchführbarkeit der vorliegenden Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung. Die Durchführbarkeit wurde anhand vorab festgelegter Kriterien überprüft. Dabei stand die konkrete Machbarkeit im Sinne einer Evaluation der praktischen Anwendbarkeit des Konzeptes im klinischen Alltag im Mittelpunkt.

Des Weiteren sollten die Effekte der Kurzzeit-Intervention deskriptiv erfasst und ausgewertet werden. Im Falle von deskriptiv positiven Ergebnissen der Pilotstudie soll der nächste Schritt in einer weiteren Überprüfung der gezeigten Effekte im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Studiendesigns bestehen. Als deskriptive Outcomeparameter der quantitativen Datenerhebung wurden Gesundheitszustand, Symptombelastung, Lebensqualität, Lebenszufriedenheit sowie positiver und negativer Affekt der Studienteilnehmer erhoben. Zudem erfolgte eine deskriptive Erfassung des individuellen Lebenssinns der Angehörigen. Zur qualitativen Datenerhebung wurden mit einigen Teilnehmern Interviews geführt, um strukturelle und inhaltliche Rückmeldungen zur Beantwortung der Forschungsfragen zu erhalten. Aufgrund des explorativen Designs diente die vorliegende Studie nicht der Überprüfung von Hypothesen. Die Vorgehensweise orientierte sich an folgenden Fragestellungen:

2.1 Hauptfragestellung

Die Hauptfragestellung lautet:

- Ist die vorliegende Kurzzeit-Intervention zur Unterstützung für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung auf Basis der vorab festgelegten Kriterien als durchführbar zu bewerten?

2.2 Weitere Fragestellungen

Folgende Nebenfragestellungen wurden dabei im quantitativen Abschnitt der vorliegenden Arbeit als Teilaspekte der Hauptfragestellung untersucht:

1. Welche soziodemographischen Merkmale kennzeichnen die Studienteilnehmer?
2. Welche deskriptiven Ergebnisse lassen sich hinsichtlich der Outcomeparameter Gesundheitszustand, Symptombelastung, Lebensqualität, Lebenszufriedenheit, Lebensinn sowie positiver und negativer Emotionen erheben?
3. In welchem Ausmaß wurden die Inhalte des Unterstützungsangebotes von den Teilnehmern als hilfreich erlebt?
4. Mit welcher Häufigkeit wurden formelle und informelle Übungselemente von den Teilnehmern im Alltag umgesetzt?

5. Welche Gründe gab es für eine Ablehnung der Studienteilnahme bzw. ein Dropout aus dem Studienprotokoll?

Folgende Nebenfragestellungen wurden dabei im qualitativen Abschnitt der vorliegenden Arbeit als Teilaspekte der Hauptfragestellung untersucht:

6. Wie erging es den Angehörigen mit den Rahmenbedingungen der Studienteilnahme?

7. Wie wurde das Konzept der „Achtsamkeit“ verstanden, aufgenommen und umgesetzt und welche Aspekte der "Achtsamkeit" wurden von den Teilnehmern als subjektiv hilfreich erlebt?

8. Wie wurde das Konzept der „Kraftquellen“ verstanden, aufgenommen und umgesetzt und welche Aspekte der Ressourcen-orientierten Sitzung wurden von den Teilnehmern als subjektiv hilfreich?

9. Wie wurde die Studie hinsichtlich verschiedener Faktoren im Rückblick von den Teilnehmern gesehen und bewertet?

3. Methodik

3.1 Konzeption und Ablauf der Studie

Die vorgestellte Arbeit wurde als prospektive Längsschnittstudie konzipiert. Die Untersuchung erfolgte hypothesengeleitet, d.h. die angewandte Methodik wurde aus der vorab formulierten Fragestellung abgeleitet. Die Forschungsarbeit gliedert sich insgesamt in einen quantitativen und einen qualitativen Studienteil.

3.1.1 Zeitlicher Überblick

Im Folgenden wird ein strukturierter Überblick über den zeitlichen Ablauf der einzelnen Studienteile gegeben:

- I.** Informations - und Aufklärungsgespräch mit den Angehörigen. Im Falle einer Zusage der Angehörigen zur Studienteilnahme: Einholung der schriftlichen Einverständniserklärung der Angehörigen sowie Informations - und Aufklärungsgespräch des Patienten mit Einholung der schriftlichen Einverständniserklärung des Patienten (unter Berücksichtigung des individuellen (Gesundheits-) Zustandes des Patienten)
- II.** Prä-Treatment Datenerhebung
- III.** Durchführung der beiden Interventionensitzungen
- IV.** Post-Treatment Datenerhebung
- V.** 4-Wochen Katamnese und ggf. zusätzlich Durchführung eines Interviews
- VI.** 6-Monats Katamnese

3.1.2 Setting

Die praktische Studiendurchführung (Rekrutierung der Studienteilnehmer, Durchführung der therapeutischen Kurzzeit-Interventionen) erfolgte in den Räumlichkeiten der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität in München/Großhadern. Die Prä-Treatment und Post-Treatment Datenerhebung wurde ebenfalls in den genannten Räumlichkeiten durchgeführt. Die Fragebögen zur 4-Wochen und 6-Monatskatamnese wurden den Angehörigen per Post, jeweils inklusive eines frankierten und adressierten Rückumschlages, zugesandt. Die Interviews wurden in den meisten Fällen ebenfalls in den Räumlichkeiten des Klinikums oder im häuslichen Umfeld der Angehörigen durchgeführt. Aus organisatorischen Gründen fand ein Interview im Büro eines Angehörigen und ein weiteres in einem auswärtigen Café in München statt. Ein Interview wurden in der Cafeteria des Klinikums Großhadern durchgeführt. In diesem Fall wurde von der Studienteilnehmerin der Wunsch geäußert, aufgrund von traumatisierenden Erinnerungen und damit verbundenen Ängsten vorerst nicht in die Räumlichkeiten der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin selber zurückkehren zu wollen und anstatt dessen einen anderen Ort für die Durchführung des Interviews auszuwählen.

3.1.3 Einschlusskriterien

Voraussetzung für die Studienteilnahme war die Erfüllung folgender Kriterien:

1. Betreuung eines nahestehenden (Familien-) Angehörigen mit weit fortgeschrittener Erkrankung, wobei eine kurative Therapie nicht mehr möglich ist.
2. Mindestalter: 21 Jahre. Die Intervention ist für Erwachsene konzipiert.
3. Sichere Kenntnisse der deutschen Sprache, um an der Intervention aktiv teilnehmen und die Erhebungsbögen ausfüllen zu können.

3.1.4 Ausschlusskriterien

Voraussetzung für die Studienteilnahme war, dass folgende Kriterien auf den Angehörigen nicht zutrafen:

1. Psychiatrische Erkrankung (Schizophrenie, psychotische Erkrankungen etc.). Diese Erkrankungen erfordern eine fachgerechte Therapie mit u.U. medikamentöser Behandlung. Angehörige, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befinden und/oder gut mit Psychopharmaka eingestellt sind (z.B. Antidepressiva) wurden nicht ausgeschlossen.
2. Ausgeprägte kognitive Einschränkung (z.B. durch Delir oder Demenz), welche die Fähigkeit zur informierten Einwilligung in die Studienteilnahme nach erfolgter Aufklärung ("Informed consent") beeinträchtigen bzw. unmöglich machen würden.

3.1.5 Ausscheiden aus der Studie

Folgende Gründe für ein Ausscheiden aus dem Studienprotokoll wurden vorab festgelegt:

1. Der Angehörige will aus eigenem Entschluss nicht mehr an der Intervention teilnehmen (z.B. nach dem Tod des Patienten).
2. Es treten psychische Belastungen durch die Intervention bzw. die Evaluation (z.B. beim Ausfüllen der Fragebögen) auf. In diesem Fall wird (wenn gewünscht) eine professionelle (psychotherapeutische) Unterstützung eingeleitet und die Ethikkommission unverzüglich über den Vorfall informiert.
3. Auftreten von Ausschlusskriterien (siehe oben).

3.1.6 Rekrutierung der Studienteilnehmer

Zu Beginn des Rekrutierungsprozesses wurde durch das interdisziplinär besetzte Team (Ärzte, Psychologen, Pflegepersonal, Theologen, Sozialarbeiter) der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin bei jedem stationär neu aufgenommenen Patienten individuell evaluiert, ob es in diesem Fall nahestehende Angehörige gibt, die als potentielle Studienteilnehmer in Frage kommen würden. Als nächstes wurde überprüft, ob die Angehörigen die vorab definierten Einschlusskriterien erfüllten bzw. die Ausschlusskriterien nicht erfüllten (siehe 3.1.3 und 3.1.4). Bei allen Angehörigen, die die Einschlusskriterien erfüllten bzw. die Ausschlusskriterien nicht erfüllten, wurde nun in einem nächsten Schritt individuell entschieden, ob sie für ein

persönliches Informations- und Aufklärungsgespräch in Frage kommen. In diesen Entscheidungsprozess war erneut das interdisziplinäre Team der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin mit involviert. Anders als die Ein- und Ausschlusskriterien, die im Vorfeld klar definiert wurden, mussten an dieser Stelle auch Faktoren berücksichtigt werden, die im Vorfeld weniger konkret vorhersehbar bzw. weniger klar zu definieren waren. Im Verlauf der Studie ergaben sich so eine Reihe von Gründen, warum einige Angehörige nicht für ein persönliches Informations- und Aufklärungsgespräch zur Erfragung der Studienteilnahme angesprochen wurden. Im Folgenden sind die wichtigsten Gründe hierzu verallgemeinernd zusammengefasst:

- Angehörige sind keine Familienmitglieder, Verwandte oder enge Freunde, sondern z.B. Nachbarn, die dem Patienten eher gelegentliche Besuche im Klinikum abstatten, aber nicht als „Caregiver“ im engeren Sinne verstanden werden können.
- Angehörige leben in einer anderen Stadt oder im Ausland und sind z.B. nur für wenige Tage zu Besuch.
- Angehörige sind beruflich und/oder privat stark eingespannt, so dass von vorneherein eine Studienteilnahme nicht in Frage kommt (z.B. ist in der Patientenakte dokumentiert, dass der nahe Angehörige „nur im äußersten Notfall kontaktiert werden möchte“ etc.).
- Angehörige haben im Vorfeld (z.B. bei Aufnahme des Patienten auf Station) dem Behandlungsteam gegenüber geäußert, dass sie keine psychologische Unterstützung benötigen bzw. wünschen
- Angehörige sind akut extrem belastet und ihnen ist aktuell keine weitere Belastung (z.B. durch das Ausfüllen von Fragebögen) zuzumuten.
- Von Seiten der Ärzte bzw. des Pflegeteams und/oder anderer Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin wurden Bedenken geäußert („Ich habe hier kein gutes Gefühl und würde dem Angehörigen eher seine Ruhe lassen und abwarten“ etc.).
- Aus organisatorischen Gründen war es nicht möglich, den Angehörigen für ein persönliches Erstgespräch anzutreffen (z.B. konnte ein Angehöriger immer nur Sonntags oder am späteren Abend in der Klinik sein - zu diesen Zeiten war es für die Mitarbeiter der Studie wiederum nicht möglich, einen Termin anzubieten etc.).

Im klinischen Alltag wurde im gesamten Rekrutierungsprozess von Einzelfall zu Einzelfall entschieden und die jeweilige Entscheidung im interdisziplinären Team wohlüberlegt diskutiert und abgewogen. Ausgenommen der genannten Gründe wurden alle in Frage kommenden Angehörigen in einem persönlichen Erstgespräch ausführlich über die Studie informiert und aufgeklärt. Das Erstgespräch zur Studienteilnahme wurde von einer medizinischen Doktorandin durchgeführt, die für diese Aufgabe speziell angeleitet worden war. Im Rahmen des Erstgespräches wurden dem Angehörigen die „Informations- und Aufklärungsunterlagen zur Studie“ ausgehändigt (siehe Anhang 8.2).

Im Falle einer schriftlichen Einwilligung des Angehörigen in die Studienteilnahme wurden im Anschluss dem Patienten in einem persönlichen Gespräch mit der medizinischen Doktorandin die Unterlagen zur „Information- und Aufklärung für Patienten“ (siehe Anhang 8.3) ausgehändigt. Der Patient wurde entsprechend seiner gesundheitlichen Verfassung und mit Rücksicht auf seine Gesamtsituation adäquat über die Verwendung der personenbezogenen

Daten im Rahmen der Studie aufgeklärt. Der Patient hatte ausreichend Möglichkeiten, Fragen zu stellen. Im Anschluss wurde ihm bzw. der bevollmächtigten Person eine Kopie der Unterlagen ausgehändigt.

Nach Neuaufnahme jedes Patienten auf Station wurde mindestens ein Tag abgewartet, bis der jeweilige Angehörige hinsichtlich einer potentiellen Studienteilnahme angesprochen wurden. Dieser Mindestabstand zwischen stationärer Aufnahme des Patienten und Erstgespräch mit dem Angehörigen wird als notwendig erachtet, um Patient und Angehörigen nicht zu überfordern und ihnen ausreichend Zeit zu geben, sich im neuen stationären Umfeld zurecht zu finden. Zudem sind unmittelbar nach der stationären Aufnahme viele Formalitäten von Seiten der Ärzte und des Pflegeteams zu erledigen, welche durch die Forschungsarbeit in keinsten Weise behindert werden sollten.

3.1.7 Stichprobengröße

Es handelt sich bei dieser Arbeit um eine Pilotstudie zur Untersuchung der Anwendbarkeit einer neuen Intervention. Auf der Grundlage vorangegangener und vergleichbarer Forschungsarbeiten wird für die vorliegende Studie eine Fallzahl von 30 untersuchten Angehörigen als ausreichend erachtet.⁵⁸⁻⁶¹ Aus den erhobenen Daten soll gegebenenfalls im Anschluss eine genaue Power- und Stichprobenkalkulation für eine nachfolgende randomisiert-kontrollierte Studie erfolgen.

3.2 Ethik

Die vorliegende Studie wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München genehmigt (Studien-ID: 545-12). Die Intervention ist auf die Bedürfnisse der Zielgruppe zugeschnitten, da sie durch einen relativ geringen zeitlichen Aufwand von zwei Sitzungen eine Teilnahme leicht ermöglicht. Alle relevanten ethischen Richtlinien wurden, wie im Folgenden beschrieben, zu jedem Zeitpunkt der Forschungsarbeit eingehalten.

3.2.1 Datenschutz

Alle erhobenen Daten wurden pseudonymisiert gespeichert und unterliegen dem Datenschutzgesetz. Die Daten wurden so gespeichert, dass Dritte keinen Zugang dazu haben. Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte erfolgte nicht. Die Weiterverarbeitung der Daten erfolgte ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken. Patienten wie auch Angehörigen werden ausnahmslos nicht namentlich genannt. Jedem Studienteilnehmer wurde zu Beginn seiner Aufnahme in das Studienprotokoll eine Teilnehmer-Identifikations-Nummer zugeordnet, um eine anonyme Datenverarbeitung im gesamten Forschungsprozess zu gewährleisten.

3.2.2 Teilnehmerinformation/-aufklärung

Angehörige wurden über Inhalte, Sinn und Zweck der Studie aufgeklärt, es wurde ihnen ausreichend Zeit eingeräumt, um alle aufkommenden Fragen zu klären. Sie wurden über die Freiwilligkeit der Zustimmung zur Teilnahme wie auch die Tatsache, dass diese zu jedem Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen zurückgezogen werden kann, ohne dass dies Auswirkung auf die eigene

Behandlung oder die des Patienten haben wird, aufgeklärt. Durch eine Ablehnung der Teilnahme entstehen keine Nachteile, insbesondere im Hinblick auf die Qualität der eigenen bzw. der Behandlung des Patienten. Von den teilnehmenden Angehörigen wurde eine schriftliche Einwilligung im Rahmen des „Informed consent“ eingeholt.

3.2.3 Patienteninformation/-aufklärung

Im Anschluss an die Rekrutierung der Studienteilnehmer wurde der Patient um die schriftliche Einwilligung gebeten, dass seine personenbezogenen bzw. medizinischen Daten im Kontext der Studie erhoben werden dürfen. Der Patient wurde über Inhalte, Sinn und Zweck der Studie aufgeklärt, es wurde ihm ausreichend Zeit eingeräumt, um alle aufkommenden Fragen zu klären. Die Einwilligung des Patienten erfolgt freiwillig und kann zu jedem Zeitpunkt ohne Nennung von Gründen zurückgezogen werden, ohne dass dies Auswirkung auf die eigene Behandlung oder die seiner Angehörigen haben wird. Für den Fall, dass der gesundheitliche Zustand des Patienten eine Einwilligung im Rahmen des „Informed consent“ nicht mehr erlaubte, wurde die betreuungsbevollmächtigte Person um eine Einwilligung im Sinne des Patienten gebeten.

3.2.4 Probandensicherheit

Im Vorfeld wurde festgelegt, dass unerwartete Ereignisse protokolliert und der Ethikkommission unmittelbar gemeldet werden sollten. Hierzu zählen unerwartete, schwere Veränderungen im psychischen Funktionsstatus des Angehörigen, die im Zusammenhang mit der Intervention auftreten könnten. Die Nachricht an die Ethikkommission muss folgende Informationen beinhalten: Teilnehmer-Identifikations-Nummer des betroffenen Angehörigen, Beschreibung des Ereignisses, Datum des Auftretens des Ereignisses, Verhalten der Projektmitarbeiter und darauf folgendes Befinden des Angehörigen.

Im Falle derartiger unerwarteter Ereignisse wäre eine adäquate Behandlung umgehend eingeleitet worden. Zudem waren die Projektmitarbeiter und der Studienleiter zu jedem Zeitpunkt der Studie verpflichtet, evtl. nötige Änderungen der Behandlung bzw. des Studienablaufes zu diskutieren und die Ethikkommission darüber informieren. Während der gesamten Durchführung der Studie (Rekrutierung, Intervention, Datenerhebung) waren im stationären Setting adäquate, professionelle Ansprechpartner für unerwartete Ereignisse anwesend (Facharzt/Fachärztin mit der Zusatzqualifikation in „Palliativmedizin“, Dipl. Psychologin/Dipl. Psychologe, Sozialarbeiter/in, Seelsorger/in).

3.2.5 Risiken und Nebenwirkungen

- Physische Beeinträchtigungen: N/A
- Emotionale Beeinträchtigungen: Durch die Ansprache von persönlichen Themen könnte es kurzfristig zu einer leichten emotionalen Belastung der Teilnehmer kommen. Es ist jedoch zu erwarten, dass die Intervention durch den Fokus auf positive Erfahrungen zu einer längerfristigen Entlastung führt. Durch das Ausfüllen von Fragebögen kann zusätzliche Belastung entstehen. Es wurde deswegen darauf geachtet, die Anzahl der eingesetzten Fragebögen so gering wie möglich zu halten.

Im Gesamten überwiegen die Vorteile der Studienteilnahme deutlich die damit verbundenen Risiken. Die Angehörigen hatten die Möglichkeit, an einer kostenlosen Intervention teilzunehmen, die durch speziell hierfür ausgebildete und erfahrene Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin durchgeführt wurde. Ziel war die Reduzierung von Belastungen der Angehörigen, die durch die schwere Erkrankung des Patienten entstanden sind.

3.3 Durchführung der Achtsamkeitsintervention - Manual

In diesem Kapitel erfolgt eine vollständige Darstellung des Manuals, welches der Therapeutin bei der Interventions-Sitzung zum Thema „Achtsamkeit“ als standardisierte Vorlage diente. Ein Manual ist entscheidend, um die Vergleichbarkeit der einzelnen Interventionssitzungen zu gewährleisten und um sicher zu stellen, dass jedem Studienteilnehmer während der Sitzungen identische Inhalte vermittelt werden. Das Manual wurde im Vorfeld der Studie eigenständig von der Doktorandin der vorliegenden Arbeit erstellt. Die theoretische Grundlage der Inhalte beider Sitzungen basiert auf aktuellen Erkenntnissen der Psychotherapieforschung (siehe Kapitel 1.3 „Theoretischer Hintergrund der Kurzzeit-Interventionen“). Insgesamt folgte die Erstellung des vorliegenden Manuals jedoch keiner bereits bestehenden Vorlage, sondern wurde eigens für diese Forschungsarbeit konzipiert und entwickelt.

Das Manual besteht aus verschiedenen Elementen. Einerseits sind stichpunktartige Überschriften wie „Begrüßung des Angehörigen“ aufgeführt, die bei der Durchführung der therapeutischen Sitzung nacheinander „abgearbeitet“ werden sollen und den Rahmen jeder Stunde darstellen. Andererseits enthält das Manual Textstellen in „direkter Rede“, welche als Vorlage für die gesprochenen Inhalte der Sitzung dienen. Hierbei kommt es im Einzelnen nicht darauf an, den Text abzulesen oder die exakte Wortwahl der Formulierung des Manuals einzuhalten - wesentlich ist jedoch, dass jedem Angehörigen die selben Inhalte vermittelt werden. Zudem enthält das Manual Textstellen in *kursiver Schrift* - diese dienen der Therapeutin sowohl bei der Vorbereitung als auch der Durchführung jeder Sitzung als Orientierung und gedankliche Unterstützung, um sicherzustellen, dass wichtige Elemente im Aufbau jeder Stunde nachvollziehbar reproduziert werden können. Besonders hervorzuhebende Aspekte jeder Sitzung sind im Text unterstrichen dargestellt.

- Manual zur Durchführung der Intervention des ersten Teils der Studie. Hauptthema: Achtsamkeit -

I. Gegenseitiges Kennenlernen

- Begrüßung des Angehörigen
- Vorstellung der Therapeutin

II. Organisatorisches

- Organisatorische Rahmenbedingungen besprechen
- Den Zeitrahmen klar benennen: 30-(45)-60 Minuten
- Kurzen Überblick über die heutige Sitzung geben ohne auf Inhalte näher einzugehen
- Eventuell offene Fragen klären

III. Psychoedukation

- Erfragung des Vorwissens zum Thema „Achtsamkeit“
- Einstiegsfrage: „Was stellen Sie sich unter 'Achtsamkeit' vor? Wie

ordnen Sie diesen Begriff ein?"

- Inhaltliche Informationen (unter Berücksichtigung des Vorwissens bzw. Informationsbedarfs der einzelnen Teilnehmer) in theoretischer Weise weitergeben:
- „Was bedeutet Achtsamkeit? Achtsamkeit bedeutet, gewöhnliche Dinge mit ein wenig mehr Bewusstheit zu tun und dadurch mehr Klarheit, innere Ruhe und Zufriedenheit zu erleben. Der Begriff stammt ursprünglich aus dem Buddhismus, hat aber in der heutigen Zeit in verschiedenen Lebensbereichen eine immer größere Bedeutung.“
- „Ziel von Achtsamkeit ist es, mit der Aufmerksamkeit immer wieder in die Gegenwart zurückzukehren. Ziel ist nicht, zu entspannen. Achtsamkeit kann sowohl in angespanntem wie in entspanntem Zustand geschehen.“
- „Achtsamkeit kann helfen, den eigenen Gedanken und Gefühlen durch eine erhöhte innere Distanz, zu begegnen, anstatt sich diesen hilflos ausgeliefert zu fühlen.“
- „Es ist normal, dass bei Achtsamkeitsübungen Gedanken und Gefühle - angenehme und unangenehme - in uns aufkommen. Auch innere Bilder, Erinnerungen oder Impulse können uns begegnen. Alles darf da sein. Wenn diese Gedanken und Gefühle aufkommen, benennen Sie sie kurz für sich im Stillen und kehren dann bewusst zum Hier und Jetzt zurück.“
- „Wenn Gedanken oder innere Bilder auftauchen, stellen Sie sich diese vor, als seien es Wolken am Himmel, die vorbei ziehen oder als seien es Blätter, die auf dem Wasser vorbei schwimmen.“
- „Achtsamkeitsübungen beginnen gewöhnlich mit einer kurzen Körperentspannungsübung, einem sogenannten 'Body-Scan'. Diese Übung kann dabei helfen, sich selbst besser zu spüren und ganz im Augenblick anzukommen. Hierzu lade ich Sie nun ein.“

IV. Körperübung („Body Scan“)

- „Wir werden nun mit der Achtsamkeitsübung beginnen. Dazu lade ich Sie ein, eine angenehme Sitzhaltung einzunehmen. Sie setzen sich auf einen bequemen Stuhl und Sie haben eine aufrechte Sitzhaltung - so als würden Sie an einem unsichtbaren Faden nach oben gezogen werden, d.h. bequem aber aufrecht sitzend. Die Augen dürfen geschlossen werden. Wer das nicht mag, darf den Blick auf den Boden richten oder an einem Fixpunkt ruhen lassen.“
- „Ich lade Sie nun ein, jeden einzelnen Teil Ihres Körpers bewusst zu spüren - gedanklich durch den Körper zu wandern. Spüren Sie Ihre Zehen, Ihre Füße, spüren Sie, wie Ihre Füße den Boden berühren. Spüren Sie ganz bewusst Ihre Unterschenkel, Ihre Knie, Ihre Oberschenkel. Wie fühlt es sich an, auf dem Stuhl zu sitzen? Ist er weich oder hart? Wo berührt der Stuhl Ihren Körper? Spüren Sie Ihre Hüfte, das Gesäß, den Bauch und den Rücken. Spüren Sie ganz genau, wie sich Ihr Oberkörper anfühlt. Wo liegen die Hände auf den Beinen? Wo berühren die Arme den Oberkörper? Spüren Sie Ihre Schultern, Ihre Arme und Ihre Hände bis in die Fingerspitzen.“
- „Gehen Sie für einen Moment mit all Ihrer Aufmerksamkeit zu Ihrem Gesicht. Spüren Sie ganz sensibel, wie Ihr Gesicht sich anfühlt - Augen, Nase, Mund, Stirn. Nun richten wir die Aufmerksamkeit ganz auf unseren Atem.“

V. Achtsamkeit: Atemübung

- *Die Atemübung folgt unmittelbar im Anschluss auf den vorangegangenen „Body-Scan“*
- *„Erlauben sie sich drei oder vier tiefe Atemzüge. Spüren Sie das Auf (...Sprechpause) und Ab (...Sprechpause) Ihrer Brust. Spüren Sie das Auf (...Sprechpause) und Ab (...Sprechpause) Ihrer Bauchdecke. Bei „Auf“ und „Ab“ ganz genau auf die Atembewegungen des Angehörigen achten und passend zu diesen sprechen.“*
- *„Spüren Sie nach, wo in Ihrem Körper Sie den Atem noch wahrnehmen können: In der Nase? Im Hals? In Ihrem Bauch? Und wenn Sie merken, es kommen schwierige Gedanken oder Gefühle, benennen Sie sie kurz für sich im Stillen und kommen Sie dann wieder zurück zu Ihrem Atem. Tadeln Sie sich nicht dafür, wenn Ihnen schwierige Gedanken durch den Kopf gehen. Alles darf sein. Versuchen Sie geduldig, immer wieder zu Ihrem Atem zurückzukehren. Er ist immer für Sie da, wie ein Anker in Ihrem Leben. Es spielt keine Rolle, wie oft Sie abschweifen, solange Sie immer wieder zurückkehren zu Ihrem Atem. Als nächstes dürfen Sie für sich im Stillen Ihr Ausatmen zählen: '1' beim ersten Ausatmen, dann Einatmen, und '2' beim nächsten Ausatmen, und wieder Einatmen. Zählen Sie so die Atemzüge bis '10' und fangen Sie dann beim nächsten Ausatmen wieder mit der '1' beim Zählen an. Folgen Sie dem natürlichen Fluss ihrer Atmung. Ich werde Sie dann in dieser Übung wieder abholen.“*

Während dieser Übung wird immer wieder leise von der Therapeutin etwas gesagt - dazwischen herrscht Stille im Raum. Folgende Sätze bilden eine Anregung für das Gesagte und können in variabler Reihenfolge repetitiv von der Therapeutin genutzt werden, um den Angehörigen gedanklich in der Übung zu halten:

- *„Sie spüren das Auf und Ab Ihrer Brust“*
- *„Sie zählen die Ausatemzüge“*
- *„Wenn Gedanken kommen, stellen Sie sich vor, es seien Wolken am Himmel. Sie lassen sie vorbei ziehen und kommen immer wieder zu Ihrem Atem zurück“*
- *„Spüren Sie das Auf und Ab Ihrer Bauchdecke“*
- *„Ihre Aufmerksamkeit liegt ganz bei Ihrer Atmung“*

Um die Übung zu beenden, werden folgende Worte von der Therapeutin gesprochen:

- *„Denken Sie nun langsam daran, die Übung zu beenden. Spüren Sie deutlich, wie Sie Kontakt mit dem Stuhl haben, wie Ihre Füße fest auf dem Boden stehen. Und wenn es für Sie passt, dürfen Sie langsam die Augen öffnen, sich strecken, räkeln und gähnen. Kommen Sie ganz bei sich und in der Gegenwart an.“*
- *„Spüren Sie noch kurz nach: Wie ging es Ihnen mit der Übung? Wie fühlen Sie sich im Moment? Kommen Sie ganz ins Hier und Jetzt zurück und kommen vielleicht etwas gestärkt zurück in Ihren Alltag.“*

VI. Erfahrungsaustausch

- *„Wie ging es Ihnen mit der Übung? Was war für Sie angenehm, was war*

vielleicht schwierig?"

VII. Ausblick in die Zukunft

- CD mit Achtsamkeitsübung austeilen
- Kurze Erklärung zur CD: „Die CD enthält verschiedene Audio-Dateien mit den (bereits aus der aktuellen Sitzung bekannten) Übungen zum Thema 'Achtsamkeit'. Dabei folgt die CD inhaltlich der selben Struktur, wie sie auch in der Intervention durchgeführt wurde. Die CD ist von derselben Therapeutin besprochen, die auch die eben durchgeführte Achtsamkeitsübung angeleitet hat.“
- Angehörige wurden aufgefordert, nicht nur zu üben, wenn Probleme auftreten, sondern zu regelmäßiger, eigenständiger Übung unter Anleitung der CD motiviert (als Richtlinie: mindestens 1x täglich).
- Den Angehörigen dazu anregen, auch wiederkehrende Tätigkeiten des alltäglichen Lebens mit besonderer Achtsamkeit zu tun, z.B. Zähneputzen, Geschirr abspülen, Trambahnfahren etc. „Es geht darum, nicht nur beim formellen Üben mit der CD sondern auch im Alltag so häufig wie möglich mit der Aufmerksamkeit ganz im gegenwärtigen Moment zu sein.“
- Evtl. offene Fragen klären
- Vereinbarung des nächsten Treffens und Verabschiedung des Angehörigen

3.4 Durchführung der Ressourcen-orientierten Intervention - Manual

In diesem Kapitel erfolgt eine vollständige Darstellung des Manuals, welches der Therapeutin bei der Interventions-Sitzung zum Thema „Ressourcen“ als standardisierte Vorlage diente. Bei der Erstellung des Manuals wurden dieselben Rahmenbedingungen und Regeln vorausgesetzt, die auch bei der Erstellung des Manuals zum Thema „Achtsamkeit“ zur Anwendung kamen (siehe Kapitel 3.3 „Durchführung der Achtsamkeitsintervention - Manual“).

- Manual zur Durchführung der Intervention des zweiten Teils der Studie. Hauptthema: Kraftquellen -

I. Begrüßung des Angehörigen

- Kurzen Überblick über die aktuelle Situation verschaffen: „Wie geht es Ihnen im Moment? Wo stehen Sie und wie ist Ihre aktuelle Situation? Gibt es offene Fragen oder Klärungsbedarf in Bezug auf die letzte Stunde?“

II. Organisatorisches

- Organisatorische Rahmenbedingungen besprechen
- Den Zeitrahmen klar benennen: 30-(45)-60 Minuten
- Kurzen Überblick über die heutige Sitzung geben ohne auf Inhalte näher einzugehen
- Eventuell offene Fragen klären

III. Psychoedukation

- Erfragung des Vorwissens zum Thema „Kraftquellen/Ressourcen“
- Einstiegsfrage: „Was stellen Sie sich unter „Ressourcen“ vor? Was bedeutet dieser Begriff für Sie persönlich?“
- Inhaltliche Informationen (unter Berücksichtigung des Vorwissens bzw.

Informationsbedarfs der einzelnen Teilnehmer) in theoretischer Weise weitergeben:

- „Was ist mit persönlichen Kraftquellen gemeint? Psychologen glauben, dass jeder Mensch in seinem Leben Bereiche hat, die ihm Kraft geben. Dabei kann jeder ganz unterschiedliche Kraftquellen haben. Häufig findet man Kraft in der Unterstützung durch Familie und Freunde oder in Gesprächen mit dem Partner. Vielen gibt Ihnen auch ihr Beruf Kraft im Leben. Auch Hobbies oder eine gerne ausgeübte Tätigkeit sind häufige Kraftquellen. Häufig sind es auch gemeinsame schöne Erlebnisse mit nahestehenden Mitmenschen bzw. die Erinnerung daran, durch die wir eine innere Stärkung erfahren. Auch im Glauben/in der Religion können wir Kraft finden. Ebenfalls kann das Wissen, dass wir mit Problemen oder schwierigen Situationen, die zunächst unüberwindbar erscheinen mögen, gut zurecht kommen, eine Quelle innerer Stärke sein.“
- „Im Alltag konzentrieren wir uns häufig sehr stark auf unsere Probleme oder auf negative Gedanken. Den eigenen Kraftquellen schenken wir jedoch meist nur wenig Aufmerksamkeit. Gerade in belastenden Lebenssituationen, wie der Erkrankung eines nahe stehenden Menschen, tritt dies zu Tage. Genau in diesen Lebensphasen bräuchten wir eine Verstärkung der positiven Bereiche als persönliche Ressource in unserem Leben jedoch mehr denn je. In dieser Stunde wollen wir uns daher genauer mit dem beschäftigen, was Ihnen ganz persönlich in Ihrem Leben Kraft gibt und wie sie diese Kraftquellen im Alltag noch stärker für sich nutzen können.“

IV. Ablauf der Intervention

IV a. Identifizierung der Kraftquelle

Die Therapeutin führt mit dem Angehörigen ein Gespräch, dass darauf abzielt, die persönlichen Kraftquellen des Studienteilnehmers zu identifizieren. Inhaltlich ist dies nahe an das „SMiLE-Interview“ der Datenerhebung der vorliegenden Studie angelehnt („SMiLE = Schedule for Meaning in Life Evaluation“).⁶² Der „SMiLE“ berücksichtigt die individuelle Bedeutung von Lebenssinn in besonderer Weise: Im Rahmen des „SMiLE-Interviews“ bittet man den Probanden zunächst, drei bis sieben Bereiche zu benennen, die er in seinem Leben gegenwärtig als sinnstiftend erlebt. In einem nächsten Schritt werden diese jeweils in Bezug auf ihre Wichtigkeit und Zufriedenheit auf einer Likert-skalierten Antwortskala von den Probanden eingestuft. Bei der Verwendung des „SMiLE“ als Messinstrument werden auf der Grundlage der gemachten Angaben verschiedene Scores zur Auswertung der Ergebnisse berechnet (siehe Kapitel 4.4.9 "Lebenssinn von Angehörigen palliativer Patienten - SMiLE").

Neben dem Einsatz als standardisiertes Messinstrument wurde der „SMiLE“ in der vorliegenden Studie zudem auch gezielt als inhaltlicher Bestandteil der Ressourcen-orientierten Intervention zugrunde gelegt. Hierbei stand nicht ein statistisch messbares Ergebnis im Vordergrund, sondern es ging vielmehr darum, den Angehörigen anhand des „SMiLE“ dazu anzuregen, sich mit den eigenen, sinnstiftenden Bereiche gedanklich bewusst auseinander zu setzen, um diese im nächsten Schritt als Kraftquellen im Alltag verstärkt nutzen zu können. Durch das Identifizieren von sinnstiftenden Lebensbereichen der Probanden sollten

mögliche Ansatzpunkte zur therapeutischen Intervention und Unterstützung geschaffen werden.

An dieser Stelle der Ressourcen-orientierten Intervention spielt methodisch zudem das Konzept des sogenannten „Embodiments“ von Wolfgang Tschacher und Maja Storch eine Rolle.⁶³ In Anlehnung an diese Methode achtet die Therapeutin bei der Nennung der Kraftquellen bzw. der individuell sinnstiftenden Lebensbereiche des Angehörigen besonders auf somatische Marker, wie z.B. ein strahlendes Lächeln beim Erzählen von guten Freunden. Anschließend spiegelt die Therapeutin dem Angehörigen im Gespräch diese körperlich sichtbaren Äußerungen von positiven Emotionen. So sollen die Studienteilnehmer dabei unterstützt werden, die eigenen, positiven Gefühle bewusst wahrzunehmen und als Kraftquelle zu benennen. Das Ziel dieser Vorgehensweise ist schließlich die einvernehmliche Auswahl einer Kraftquelle, welcher aktuell die größte Bedeutung im Leben des Angehörigen zukommt.

IV b. Visualisierung der Kraftquelle

Im nächsten Schritt geht es darum, die vorab identifizierte Kraftquelle als Ressource im Alltag für den Angehörigen leichter zugänglich zu machen. Hierzu führt die Therapeutin den Angehörigen im Gespräch weg von abstrakten Begriffen wie z.B. „Freunde“ hin zu einer konkreten, als positiv empfundenen Situation. Gemeinsam wird diese konkrete Situation nun genauer betrachtet:

Der Angehörige wird angeleitet, sich gedanklich noch einmal in diese Situation hineinzusetzen, so dass die damit verbundenen, positiven Gefühle im Hier und Jetzt konkret spürbar werden. Die Therapeutin kann bei diesem Prozess unterstützend wirken, indem sie dem Studienteilnehmer gezielte Fragen stellt. Sie orientiert sich dabei an den sogenannten „W-Fragen“ - d.h. an Fragen nach dem Was, Wann, Wo, Wer und Wie einer Sache.⁶⁴

- „Was haben Sie genau erlebt?“
- „Wann haben Sie die Situation erlebt?“
- „Wo haben Sie die Situation erlebt?“
- „Wer hat mit Ihnen diese Situation erlebt?“
- „Wie haben Sie die Situation erlebt, wie haben Sie sich dabei gefühlt?“

Diese „W-Fragen“ werden auch als „sondierende Fragen, Ergänzungsfragen oder halbstrukturierte Fragen“ bezeichnet.⁶⁴ Sie können zur Eröffnung eines neuen Themenfeldes ebenso wie zu tiefergehenden Explorierung spezieller thematischer Aspekte herangezogen werden.⁶⁴ Anhand der genannten halbstrukturierten Art der Fragestellung ist es möglich, eine Situation sehr genau zu visualisieren.⁶⁴ Dem Studienteilnehmer sollen auf diese Weise die wesentlichen Aspekte der ausgewählten Situation verdeutlicht und bewusst gemacht werden. Der Zugang zu den mit seiner Kraftquelle assoziierten positiven Gefühlen soll somit erleichtert werden.

Sobald für den Studienteilnehmer anhand der gestellten Fragen seine positiven Gefühle konkret spürbar sind, leitet die Therapeutin ihn dazu an, einen Moment bewusst in diesem Gefühl zu verweilen. Hierzu stellt

sie erneut gezielte Fragen:

- „Was genau fühlt sich so gut an?“
- „Wann (z.B. bei welchem Gedanken) können Sie dieses Gefühl spüren?“
- „Wo in Ihrem Körper nehmen Sie Ihre Emotionen wahr? z.B. im Bauch, in der Brust?“
- „Wer ist Ihnen in der Erinnerung gerade nahe?“
- „Wie würden Sie das Gefühl beschreiben? z.B. warm, wohlig?“

Zudem lädt die Therapeutin den Angehörigen dazu ein, sich mit allen Sinnen an die Situation zu erinnern.

- „Welche Gerüche, Geschmäcker, Bilder und Geräusche haben Sie in der Situation wahrgenommen?“

Sobald auf diese Weise der eine Moment gefunden wurde, indem der Studienteilnehmer das positive Gefühl mit allen Sinnen ganz konkret spüren kann, so wird er im nächsten Schritt dazu angehalten, einen Augenblick bewusst innezuhalten, eine Zeitlang in diesem Gefühl zu „baden“. Die Therapeutin wirkt dabei unterstützend auf diesen Prozess ein, indem sie bestimmte Aspekte, welche der Angehörige vorher geschildert hat, immer wieder kurz aufgreift und ggf. weitere Fragen stellt. *Nachdem dieser Prozess als therapeutisches Zwischenziel erfolgreich durchlaufen wurde, wird zum nächsten Schritt übergeleitet.*

IV c. Auswahl eines Symbols

Im nächsten Schritt wird der Angehörige dazu angeleitet, ein konkretes Symbol für die eben beschriebene Situation auszuwählen. Dieses Symbol soll die genannte Situation und die damit verbundenen, positiven Emotionen für den Angehörigen möglichst konkret und einfach darstellen. Anhand des ausgewählten Symbols soll es dem Angehörigen in Zukunft ermöglicht werden, zu einem beliebigen Zeitpunkt erneut einen leichten und schnellen Zugang zu den assoziierten positiven Emotionen zu bekommen. Der Auswahl des Symbols sind hierbei keine Grenzen gesetzt, solange sich für den Angehörigen ein insgesamt stimmiges Bild ergibt. Die Therapeutin kann Hilfestellung bieten und einige Symbole vorschlagen. Denkbare Symbole sind z.B. das Foto eines guten Freundes, ein Stein aus dem letzten Urlaub, ein Schmuckstück etc.

IV d. Anleitung zum Umgang mit Ressourcen

Nachdem der Angehörige ein Symbol für sich ausgewählt hat, wird er dazu ermutigt, sich ab sofort mindestens einmal täglich anhand des Symbols die stärkende Situation konkret zu vergegenwärtigen, bis er ein positives und stärkendes Gefühl dadurch erfährt. Hierbei kann für ihn das Erinnern der „W-Fragen“ in einem inneren Dialog nützlich sein. Die Therapeutin sollte an dieser Stelle besonders betonen, dass der Studienteilnehmer diese Übung nicht nur in krisenhaften Momenten anwenden, sondern sie fest in den Alltag integrieren soll. Die Übung kann schließlich als tägliches Ritual wie eine Art „Talisman“ oder „Rettungsanker“ besonders in schwierigen Situationen eine Hilfestellung sein. Ziel dieser Intervention ist es, dem Angehörigen durch eine einfache

Technik Zugang zu seinen persönlichen Ressourcen zu verschaffen und ihn auf diese Weise langfristig im Alltag zu entlasten.

V. Erfahrungsaustausch

- „Wie ging es Ihnen mit dieser Stunde? Was war gut, was war vielleicht schwierig für Sie?“

VI. Ausblick in die Zukunft

- Motivation zu regelmäßiger, eigenständiger Übung in Anlehnung an diese Intervention (Richtlinie: mindestens 1x täglich)
- Evtl. offene Fragen klären
- Besprechung des weiteren Verlaufes der Studie und Verabschiedung des Angehörigen

4. Quantitativer Studienteil

4.1 Kriterien für die Durchführbarkeit der Studie

Zur Überprüfung der Durchführbarkeit der vorliegenden Studie wurden klar definierte Kriterien festgelegt, anhand derer die Durchführbarkeit bewertet werden sollte:

Zur Überprüfung der Durchführbarkeit des Interventionskonzeptes wurde als erstes Kriterium eine Verdopplung der Teilnehmerrate im Vergleich zur vorangegangenen Gruppenstudie festgelegt.²⁶ Zudem wurde eine Drop-out Rate von $\leq 30\%$ als Zielwert für die Durchführbarkeit der vorliegenden Studie festgelegt. Als weiteres Kriterium für die Durchführbarkeit wurde definiert, dass 75% der Studienteilnehmer vollständig an beiden Interventionssitzungen teilnehmen sollten, ohne dass z.B. eine Stunde früher beendet werden musste.

Zur Überprüfung der Durchführbarkeit der Datenerhebung der vorliegenden Studie wurde die Rücklaufquote der standardisierten Fragebögen deskriptiv erfasst. Aufgrund der insgesamt langen Datenerhebungsperiode erwarteten wir, dass zum Zeitpunkt der 6-Monats Katamnese etwa ein Drittel der Datensätze der standardisierten Fragebögen fehlen würden.

4.2 Quantitative Datenerhebung

4.2.1 Messzeitpunkte

Die quantitative Datenerhebung erfolgte anhand standardisierter Fragebögen in einem longitudinalen Design zu vier prospektiven Messzeitpunkten:

- **Prä-Treatment Datenerhebung**
 - **Zeitpunkt:** Direkt im Anschluss an das Informations- und Aufklärungsgespräch sowie die schriftliche Einwilligungserklärung von Studienteilnehmer und Patient
- Interventionssitzungen -
- **Post-Treatment Datenerhebung**
 - **Zeitpunkt:** Direkt im Anschluss an die letzte Interventionssitzung
- **Datenerhebung zur 4-Wochen Katamnese**
 - **Zeitpunkt:** 4 Wochen nach Abschluss der letzten Interventionssitzung
- **Datenerhebung zur 6-Monats Katamnese**
 - **Zeitpunkt:** 6 Monate nach Abschluss der letzten Interventionssitzung

4.2.2 Messinstrumente

Im Vorfeld der Studie wurden neun Outcomes etabliert, welche anhand standardisierter Fragebögen erfasst werden sollten. Zu jedem der vier Messzeitpunkte beantworteten die Studienteilnehmer einen Fragebogenkatalog mit den folgenden Messinstrumenten.

- **General Health Questionnaire-12** (siehe Anhang 8.5.2) mit Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand

- **Brief Symptom Inventory-18** (siehe Anhang 8.5.3) zur Erfassung der körperlichen und seelischen Belastungen
- **World Health Organisation Quality-of-Life Scale - BREF** (siehe Anhang 8.5.4) zur Erfassung der Lebensqualität
- **Satisfaction with Life Scale** (siehe Anhang 8.5.5) zur Erfassung der Lebenszufriedenheit
- **Numerische Rating Skalen** (siehe Anhang 8.5.6) zur Erfassung der momentanen Lebensqualität sowie der körperlichen und psychischen Belastung
- **Positive and Negative Affect Scale** (siehe Anhang 8.5.7) zur Erfassung aktueller affektiver Zustände
- **Schedule for Meaning in Life Evaluation** (siehe Anhang 8.5.8) zur Erfassung des individuellen Lebenssinns

Zum Zeitpunkt der Prä-Treatment-Datenerhebung beantworteten die Studienteilnehmer zusätzlich folgenden Fragebogen:

- **Fragebogen zu soziodemographischen Angaben** (siehe Anhang 8.5.1)

Zum Zeitpunkt der 4-Wochen-Katamnese beantworteten die Studienteilnehmer zusätzlich Fragen zu folgenden Themen:

- **Unterstützungseffekte der Achtsamkeitsintervention** (siehe Anhang 8.5.9)
- **Unterstützungseffekte der Ressourcen-orientierten Intervention** (siehe Anhang 8.5.10)

Zum Zeitpunkt der 4-Wochen und der 6-Monats-Katamnese beantworteten die Studienteilnehmer zusätzlich Fragen zu folgendem Thema:

- **Fragebogen zur Häufigkeit der durchgeführten Übungen** (siehe Anhang 8.5.11)

Im Folgenden sind die eingesetzten Messinstrumente der quantitativen Datenerhebung näher erläutert. Hierbei erfolgt im Einzelnen keine detaillierte Darstellung der psychometrischen Eigenschaften der Messinstrumente, sondern es wird vielmehr ein genereller Überblick über den Inhalt des jeweiligen Fragebogens gegeben. Jeder der eingesetzten Fragebögen erwies in Validitätsstudien ausreichend gute psychometrische Eigenschaften, die somit im Folgenden als gegeben vorausgesetzt werden können. Für eine ausführliche Beschreibung der psychometrischen Testeigenschaften wird an dieser Stelle auf die zitierten Quellen verwiesen.

4.2.2.1 Fragebogen zu soziodemographischen Angaben

Die Studienteilnehmer wurden im Rahmen der Prä-Treatment-Befragung einmalig gebeten, Angaben zu verschiedenen soziodemographischen Daten ihrer Person zu machen. Hierbei wurden Geschlecht, Alter, Partnerschaftssituation und Kinder, Schulabschluss, Erwerbstätigkeit, Konfessionszugehörigkeit sowie Art und Dauer der Beziehung zum Patienten abgefragt.

4.2.2.2 General Health Questionnaire-12

Zur Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Studienteilnehmer wurde der General Health Questionnaire-12 eingesetzt. Der General Health Questionnaire (GHQ) wurde in den 1970er Jahren von David Goldberg konzipiert und erlaubt die Untersuchung psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung bzw. in nicht-psychiatrischen Settings.⁶⁵ Beim GHQ handelt es sich um einen Fragebogen zur Selbstbeurteilung des Befindens innerhalb der vergangenen Wochen. Der GHQ verfolgt nicht das Ziel, eine detaillierte, psychiatrische Diagnose zu erstellen oder zwischen verschiedenen psychischen Störungen differentialdiagnostisch zu unterscheiden. Vielmehr geht es um ein breites Screening zur Erkennung psychischer Belastungen und um die Gruppenunterscheidung zwischen gesunden und psychisch erkrankten Individuen. Goldbergs Ziel war die Entwicklung eines Messinstrumentes, welches schnell und einfach anwendbar ist sowie eine hohes Maß an Akzeptanz von Seiten der Testprobanden aufweist. Zudem sollte das Messinstrument eine objektive Abbildung des psychischen Befindes der Probanden ermöglichen, ohne dass es dabei zu subjektiven, untersucherabhängigen Verzerrungen kommt.⁶⁶

Der Konzeption des Messinstrumentes liegt die Vorstellung zugrunde, dass die Diagnose einer psychiatrischen Erkrankung bzw. eines Störungsbildes, auch in Zeiten klar definierter Diagnosesysteme wie dem ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) bzw. dem DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), dennoch einen gewissen subjektiven Beurteilungsspielraum offen lässt. In dieser Hinsicht basiert der GHQ auf der Annahme, dass jeder Mensch sich in höchst individueller Ausprägung auf einem Kontinuum zwischen den Polen „psychisch gesund“ und „psychisch krank“ bewegt. Eine strikt dichotome Einteilung in „krank“ oder „gesund“ erscheint vor diesem Hintergrund problematisch. Die Frage, wo Normalität endet und Krankheit beginnt, lässt sich häufig nicht abschließend beantworten. Der GHQ wurde daher so konzipiert, dass keine theoretischen Aussagen in Bezug auf eine Rangordnung innerhalb der Kategorien einzelner psychiatrischer Erkrankungen gemacht werden. Der Fragebogen geht vielmehr davon aus, dass es auch einfachere und weniger ausgeprägt differenzierende Möglichkeiten gibt, psychisch kranke von gesunden Probanden zu unterscheiden. Die Fragen sind so konzipiert, dass sie das kleinste gemeinsame Vielfache verschiedenster psychischer Erkrankungen und Symptome widerspiegeln, ohne dabei eine spezielle Diagnose in den Fokus zu rücken. Basierend auf der Annahme, dass der GHQ die Position eines Probanden misst, auf der er sich entlang des genannten Kontinuums zwischen „gesund“ und „krank“ bewegt, kann das Messergebnis als eine Wahrscheinlichkeitsangabe verstanden werden, anhand derer abgeschätzt werden kann, ob eine psychiatrische Erkrankung vorliegt oder eher nicht. Der GHQ ist somit in der Lage, Abweichungen im „normalen“ Funktionszustand eines Probanden aufzuzeigen.⁶⁶

Die Originalversion des GHQ besteht aus 60 einzelnen Fragen (GHQ-60).^{65,66} Mittlerweile sind zudem drei weitere, gekürzte Versionen im Gebrauch: Der GHQ-30 umfasst 30 Fragen, der GHQ-28 beinhaltet 28 und der GHQ-12 umfasst 12 Fragen. Letztere Version kam in der vorliegenden Studie zum Einsatz. Trotz der vergleichsweise geringen Fragenanzahl lässt sich der GHQ-12 bezüglich Reliabilität bzw. Validität durchaus mit der Originalversion

vergleichen.⁶⁷ Vorteile der kürzeren Version sind eine einfachere Handhabung und schnellere Durchführbarkeit. Der GHQ-12 kommt daher häufig in (klinischen) Forschungsstudien zum Einsatz. Geschlecht, Alter und Bildungsstand der Befragten haben hierbei keinen relevanten Einfluss auf die Validität des Messinstrumentes.⁶⁷

Der GHQ-12 umfasst insgesamt 12 Items, anhand derer einzelne positive und negative Aspekte der psychischen Verfassung des Probanden während der vergangenen Wochen abgefragt werden. Die Antwortskala wurde vierstuftig konzipiert. Die Antwortmöglichkeiten der positiven Items heißen: „besser als üblich“, „so wie üblich“, „schlechter als üblich“, und „viel schlechter als üblich“. Die Antwortmöglichkeiten der negativen Items heißen: „gar nicht“, „nicht mehr als üblich“, „mehr als üblich“, „viel mehr als üblich“. Positive Items führen dabei im Endergebnis zu einem höheren Gesamtwert, wenn sie mit „schlechter“ bzw. „viel schlechter als üblich“ beantwortet werden. Negative Items, die mit „mehr“ bzw. „viel mehr als üblich“ beantwortet werden, tragen ebenfalls zu einem höheren Gesamtwert bei. Umso höher also der Gesamtwert des GHQ, desto größer ist auch der Testwert für die generelle psychische Beeinträchtigung eines Probanden.⁶⁶

Insgesamt lassen sich vier Möglichkeiten zur Auswertung des GHQ-12 unterscheiden.^{66,67} Die Autoren empfehlen für die meisten Anwendungszwecke eine dichotome Auswertungsweise entsprechend dem Muster 0-0-1-1.⁶⁷ „besser als üblich = 0“, „so wie üblich = 0“, „schlechter als üblich = 1“, und „viel schlechter als üblich = 1“ bzw. bei den negativ formulierten Items „gar nicht = 0“, „nicht mehr als üblich = 0“, „mehr als üblich = 1“, „viel mehr als üblich = 1“. Die genannte Auswertungsmethode wird auch als „GHQ-Scoring“ bezeichnet. Sie wurde für die statistische Auswertung der vorliegenden Studie ausgewählt. Durch die Methode des genannten „GHQ-Scoring“ wird eine vierstuftige Antwortskala in eine zweistufige Ergebnisskala kondensiert. So können Fehler bzw. Ergebnisverzerrungen, welche aufgrund einer Neigung zu extremen oder zentralen Antworten verursacht werden, minimiert werden. Trotz der dichotomen Auswertung kommt es beim GHQ-12 zu keinem relevanten Informationsverlust.⁶⁶ Bei der genannten Vorgehensweise der Auswertung werden die Ergebniswerte aller Items schließlich zu einem Summenwert addierend zusammengefasst. Das Ergebnis kann dabei Werte zwischen 0 und 12 Punkten annehmen.⁶⁶ Der GHQ-12 wurde in mehr als 36 Sprachen übersetzt und wird weltweit erfolgreich in den verschiedensten Settings und Kulturkreisen eingesetzt.⁶⁶ In der vorliegenden Studie kam der GHQ-12 in der deutschen Übersetzung von Linden et al. zum Einsatz.⁶⁸

4.2.2.3 Brief Symptom Inventory-18

Die Symptombelastung der Studienteilnehmer hinsichtlich physischer und psychischer Beschwerden wurde anhand des Brief Symptom Inventory-18 (BSI) deskriptiv erfasst.⁶⁹ Es handelt sich dabei um ein von von Leonard R. Derogatis und Nick Melisaratos entwickeltes Messinstrument zur Erfassung subjektiv empfundener körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen eines Probanden.⁶⁹ Das BSI-18 ist eine Kurzfassung der 53-Items umfassenden Originalversion des "Brief Symptom Inventory", welches wiederum auf Grundlage der weit verbreiteten revidierten Symptomcheckliste SCL-90-R entstanden ist.^{70,71} Das BSI-18 wurde entwickelt, um die Symptombelastung einer Person gezielt zu erfassen. Es kann bei allen Personen zum Einsatz

kommen, die an einer potentiell erhöhten psychischen Belastung leiden.⁷⁰ Dabei kann das Messinstrument bei verschiedenen Zielgruppen wie Patienten in schulmedizinischer oder psychotherapeutischer Behandlung oder auch zu Forschungszwecken in experimentellen Studien eingesetzt werden. Das BSI-18 kann sowohl im Quer- als auch im Längsschnitt eingesetzt werden. Es kann zeitliche Verläufe ebenso wie Vorher-Nachher-Messungen erfassen.⁷⁰ Das BSI-18 eignet sich gut für die Erfassung der Effekte psychotherapeutischer Behandlungen (ambulant oder stationär, im Einzel- oder Gruppensetting).^{70,72}

In der vorliegenden Studie wurde das 18 Fragen umfassende BSI-18 zur Erfassung der körperlichen und seelischen Beschwerden der Angehörigen jeweils während der letzten sieben Tage eingesetzt.⁶⁹ Die Beantwortung der Fragen erfolgt auf einer Likert-Skala, welche insgesamt fünf Stufen umfasst und von „0 = überhaupt nicht belastet“ bis zu „4 = sehr stark belastet“ reicht. Das BSI mit 53 Items wurde anhand einer Faktorenanalyse ermittelt, so dass auch bei einer verminderten Anzahl an Items die ursprüngliche Neun-Skalenstruktur des SCL-90-R beibehalten werden konnte.⁷⁰ Die Items werden hier in unterschiedlicher Anzahl den Skalen „Somatisierung“, „Zwanghaftigkeit“, „Unsicherheit im Sozialkontakt“, „Depressivität“, „Ängstlichkeit“, „Aggressivität/Feindseligkeit“, „phobische Angst“, „paranoides Denken“, und „Psychotizismus“ zugeordnet.^{70,71} Das BSI-18 umfasst aus Gründen der Ökonomie nur noch die drei Skalen mit der größten klinischen Relevanz: Dabei werden mit jeweils sechs Items die Syndrome Depressivität (DEP), Ängstlichkeit (ANX) und Somatisierung (SOM), abgebildet. Der Gesamtestwert des BSI-18 wird, äquivalent zu den längeren Testversionen, als Global Severity Index (GSI) bezeichnet. Der GSI ist dabei als Ausdruck der generellen psychischen Belastung eines Probanden zu verstehen. Zur Auswertung von SCL-90-R und BSI-53 werden Mittelwerte für die drei Syndromskalen und den GSI berechnet. Im Gegensatz dazu erfolgt beim BSI-18 eine Berechnung von Summenwerten für die drei Syndromskalen und den GSI. Der Summenwert der drei genannten Skalen liegt dabei zwischen 0 – 24, beim GSI können Werte zwischen 0 – 72 erreicht werden.⁶⁹ Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das BSI-18 ein anwendungsökonomisches, reliables, valides und international weit verbreitetes Selbstbeurteilungsverfahren ist.⁷³ In Deutschland wird das BSI-18 bislang noch eher wenig eingesetzt. Es verfügt jedoch auch in seiner deutschen Übersetzung über gute psychometrische Eigenschaften, welche mit denen der Mutterinstrumenten SCL-90-R und BSI-53 in weiten Teilen vergleichbar sind. Trotz einiger Einschränkungen bietet das Messverfahren aufgrund seiner einfachen und schnellen Anwendung Vorteile gegenüber den längeren Originalverfahren und wurde daher als Messinstrument in den Fragenkatalog der vorliegenden Studie mit aufgenommen.

4.2.2.4 World Health Organisation Quality-of-Life Scale - Short Version

Zur strukturierten Erhebung der subjektiven Lebensqualität der Angehörigen wurde in der vorliegenden Studie der WHOQOL-BREF eingesetzt.^{74,75} Dabei handelt es sich um eine Kurzform (umfasst 26 Items) des Lebensqualitätsfragebogens WHOQOL-100.^{74,75} Die Entwicklung der genannten Messinstrumente basiert auf der Grundlage der Definition von Lebensqualität als „individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems sowie in Bezug auf persönliche Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen.“⁷⁵ Um dieser Definition und dem Anspruch der interkulturellen Vergleichbarkeit

Rechnung zu tragen, waren bei der siebenjährigen Entwicklungsphase des WHOQOL zahlreiche Forschungszentren aus 15 unterschiedlichen Kulturkreisen und in allen Phasen sowohl Experten als auch Laien (Patienten und gesunde Vergleichsgruppen) mit beteiligt. Die WHO-Messinstrumente stellen die Selbstbeurteilung von Lebensqualität und die individuelle Wahrnehmung einer jeden Person in den Mittelpunkt. Es geht weniger um eine Erfassung konkreter Symptome, Krankheiten oder Lebensumstände, als um die individuell gewichtete Bedeutung, die eine Person diesen Dingen in Bezug auf die eigene Lebensqualität zumisst. Die ausführliche Originalversion, der WHOQOL-100, umfasst 100 Items, welche den sechs übergeordneten Dimensionen „Physisches Wohlbefinden“, „Psychisches Wohlbefinden“, „Unabhängigkeit“, „Soziale Beziehungen“, „Umwelt“ und „Religion/Spiritualität“ zu etwa gleichen Teilen zuzuordnen sind. Im Entwicklungsprozess des Messinstrumentes wurden die Daten der länderübergreifenden Forschungsteams ausführlich geprüft und schließlich aufgrund ihrer psychometrischen Eigenschaften zu 24 allgemeingültigen Facetten von Lebensqualität weiter zusammengefasst. Die genannten Facetten werden im WHOQOL-100 mit je vier Items abgebildet. Ergänzend sind vier zusätzliche Fragen zu einer globalumfassenden Beurteilung von Lebensqualität enthalten.⁷⁵

Die Kurzform, der sogenannte WHOQOL-BREF, beinhaltet 26 Items, welche den vier Dimensionen „Physisches Wohlbefinden“, „Psychisches Wohlbefinden“, „Soziale Beziehungen“ und „Umwelt“ zugeordnet werden können.⁷⁵ Bei der Entwicklung der Kurzversion des Fragebogens wurde maßgeblich darauf geachtet, dass die Komplexität der Erfassung von Lebensqualität trotz einer Reduktion der Itemanzahl erhalten bleiben kann. Dieses Ziel konnte erreicht werden, indem von jeder der 24 Facetten von Lebensqualität je das Item mit der höchsten Korrelation zum Gesamtscore für die Kurzversion ausgewählt wurde. Zudem wurden für den WHOQOL-BREF zwei weitere Items ausgewählt, welche eine allgemeine Beurteilung der eigenen Lebensqualität und Gesundheit beinhalten.⁷⁵

Die Items beider Fragebögen werden jeweils auf einer fünfstufigen Likert Skala (von „1 = sehr schlecht / sehr unzufrieden / überhaupt nicht / niemals“ bis „5 = sehr gut / sehr zufrieden / äußerst / völlig / immer“) von den Probanden eingeschätzt. Zur Auswertung des WHOQOL-BREF werden die Mittelwerte jedes Items zu einem Mittelwert der zugehörigen übergeordneten Dimension von Lebensqualität zusammengefasst. Die so entstandenen Summenscores werden jeweils mit dem Faktor 4 multipliziert, um die Vergleichbarkeit mit Outcomes des WHOQOL-100 zu gewährleisten. Die Summenscores werden anschließend auf einer Skala von 0-100 dargestellt.⁷⁵

Beide Versionen der WHO-Fragebögen sind in der Lage, gesunde Personen von Personen mit physischen und/oder psychischen Beeinträchtigungen zu unterscheiden. Es liegen mittlerweile validierte Übersetzungen in mehr als 30 Sprachen vor, so dass von einer internationalen Vergleichbarkeit von Daten zur Lebensqualität ausgegangen werden kann.⁷⁵ Die vorgestellten Messinstrumente können in einem breiten klinischen und außerklinischen Anwendungsspektrum eingesetzt werden: Der WHOQOL-100 eignet sich besonders für Forschungsvorhaben, bei denen eine möglichst umfassende Erfassung der komplexen Aspekte von Lebensqualität im Vordergrund steht. Wenn im Rahmen einer Forschungsfrage jedoch neben der Lebensqualität noch

weitere Outcomes erfasst werden sollen, wird eher die Kurzversion, der WHOQOL-BREF, empfohlen.⁷⁵ In diesem Sinne kann der WHOQOL-BREF eingesetzt werden kann, um in klinischen Studien Veränderungen in unterschiedlichen Bereichen von Lebensqualität der befragten Personen zu messen. So kann der WHOQOL-BREF dazu beitragen, den Effekt klinischer Therapieangebote und Interventionen abzubilden.^{74,75} Basierend auf den genannten Empfehlungen kam in der vorliegenden Studie der WHOQOL-BREF zum Einsatz. Es wurde die deutsche Version von Angermeyer et al. verwendet.⁷⁴

4.2.2.5 Satisfaction with Life Scale

Bei der Satisfaction with Life Scale (SWLS) handelt es sich um ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der allgemeinen, globalen Lebenszufriedenheit eines Menschen, welches 1985 von Diener et al. entwickelt wurde.⁷⁶ Den Autoren zufolge handelt es sich bei Lebenszufriedenheit um ein subjektiv wahrgenommenes Konstrukt, welches in erster Linie durch die kognitiven Vorstellungen eines jeden Probanden individuell geprägt wird. Demnach beruht die Lebenszufriedenheit eines Menschen hauptsächlich darauf, wie er persönlich sein Leben beurteilt und einordnet. Um dieser Annahme gerecht zu werden, sind die Fragen der SWLS sehr offen formuliert. Durch die Art der Fragestellung wird den Probanden ein großer Spielraum gegeben, einzelne Lebensbereiche hinsichtlich der individuellen Wichtigkeit in ihrem Leben selbst zu bewerten und diese Bewertung so in die Messung mit einfließen zu lassen.^{76,77}

Als Maß für die Lebenszufriedenheit eines Probanden wird bei der Auswertung der SWLS der Summenwert aus den fünf Items gebildet. Diese liegen in Aussageform vor und werden von den Probanden auf einer siebenstufigen Ratingskala von „1= stimme überhaupt nicht zu“ bis „7 = stimme völlig zu“ beantwortet. Insgesamt ergibt sich so ein Range von 5-35 für den errechneten Summenwert. Anhand von Normtabellen lässt sich der Summenwert schließlich einem bestimmten Grad von individuell erlebter Lebenszufriedenheit zuordnen.⁷⁶

Es handelt sich bei der SWLS um ein Messinstrument, welches bei Erwachsenen aller Altersgruppen und in verschiedenen Settings gut angewendet werden kann.^{77,78} Durch die übersichtliche 5-Item-Konzeption ist es problemlos möglich, die SWLS einem Fragebogenkatalog mit weiteren Messinstrumenten hinzuzufügen, ohne dass die Bearbeitungszeit für die Probanden wesentlich ansteigt. Es konnte zudem gezeigt werden, dass die mit der SWLS gemessene Lebenszufriedenheit der Probanden ein stabiles Merkmal darstellt. Auch wenn tagesaktuelle positive bzw. negative Stimmungslagen oder externe Faktoren das Antwortverhalten der Probanden z.T. beeinflussen können, so erwies sich die gemessene Lebenszufriedenheit insgesamt als weitgehend unabhängiges Outcome.^{77,78}

Die SWLS ist in der Lage, eine grundlegende und längerfristige Änderung der Lebenszufriedenheit eines Probanden, z.B. im Rahmen einer medizinischen oder psychologischen Behandlung, sensitiv zu erkennen.⁷⁸ Die SWLS legt den Fokus hauptsächlich auf die positiven Erfahrungen eines Probanden, anstatt den Blick auf negative emotionale Aspekte zu richten. Trotz zahlreicher guten Eigenschaften der SWLS wird von den Autoren explizit darauf hingewiesen,

dass sich das Messinstrument hauptsächlich auf den kognitiven anstatt auf den emotionalen Anteil von subjektivem Wohlbefinden fokussiert.⁷⁸ Für ein umfassendes Bild aller Aspekte der Lebenszufriedenheit sollte die SWLS daher idealerweise in Kombination mit anderen Messinstrumenten zum Einsatz kommen.⁷⁸ Dieser Empfehlung entsprechend wurde die SWLS in der vorliegenden Studie in Kombination mit anderen Messinstrumenten als ein Teil des Fragebogenkataloges eingesetzt. Kognitive Aspekte der Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer konnten somit anhand der SWLS erfasst werden. Ergänzend wurden die eher emotionalen Aspekte von Lebenszufriedenheit anhand der Positive and Negative Affect Scale (PANAS, siehe 4.2.2.7) erfasst.

4.2.2.6 Numerische Rating Skalen

Als weitere Messinstrumente des quantitativen Studienteils wurden verschiedene Numerische Rating Skalen (NRS) verwendet. In der vorliegenden Studie bezogen sich die Fragen der Numerischen Rating Skalen jeweils auf die aktuelle Situation bzw. den aktuellen Moment („Jetzt / Now“). Es wurden insgesamt drei Einzelitems erhoben: „Lebensqualität“, „Belastung durch körperliche Beschwerden“ und „Belastung durch psychische Beschwerden“.

Bei der Frage „Wie ist Ihre Lebensqualität insgesamt im Moment?“ konnte sich der Proband zwischen 11 Likert-skalierten Antwortmöglichkeiten entscheiden (von „0 = könnte nicht schlechter sein“, bis „10 = könnte nicht besser sein“). Bei den Fragen „Wie sehr sind Sie im Moment durch körperliche Beschwerden (z.B. Schmerzen, Appetitlosigkeit) belastet?“ und „Wie sehr sind Sie im Moment durch psychische Beschwerden (z.B. Sorgen, Ängste) belastet?“ gab es ebenfalls 11 Likert-skalierte Antwortmöglichkeiten zur Auswahl (von „0 = überhaupt nicht belastet“ bis „10 = extrem belastet“). Die Ergebnisse der Befragung wurden schließlich anhand zusammenfassender Mittelwerte zum Ausdruck gebracht werden.

Aufgrund ihrer Prägnanz und Einfachheit eignen sich die Numerischen Rating Skalen gut für den vorliegenden Fragenkatalog. Zudem liegt ein Vorteil darin, dass die drei Einzelitems sehr offen formuliert und somit von den Befragten individuell zu verstehen sind. Auch wenn die Outcomes der genannten Numerischen Rating Skalen sich in Teilen mit Outcomes anderer eingesetzter Messinstrumente überschneiden, stellen sie aufgrund der aufgeführten Vorteile eine sinnvolle Ergänzung zum vorliegenden Fragenkatalog dar.

4.2.2.7 Positive and Negative Affect Scale

Die Positive and Negative Affect Scale (PANAS) ist ein Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung aktueller affektiver Zustände, welches 1988 von David Watson und Lee Ann Clark entwickelt wurde.⁷⁹

Die PANAS ist ein kurzes und einfach anzuwendendes Messverfahren und umfasst insgesamt 20 Items. Die beiden Dimensionen „positiver Affekt“ und „negativer Affekt“ werden dabei zu gleichen Teilen mit jeweils 10 Items abgebildet. Je ein Item steht für ein Adjektiv eines affektiven Zustandes.

Der Ausdruck des „positiven“ und „negativen“ Affektes mag zunächst den Eindruck vermitteln, dass es sich dabei um zwei völlig gegensätzliche

Dimensionen handelt, welche sich negativ reziprok zueinander verhalten. Es zeigte sich jedoch, dass die genannten Dimensionen klar voneinander abzugrenzen sind und sich nicht strikt gegensätzlich sondern unabhängig voneinander verhalten.⁷⁹ Positiver Affekt steht hierbei für Adjektive wie „begeistert“, „aktiv“ oder „aufmerksam“. In einem Zustand hoher Positivität fühlt sich eine Person voller Energie, Konzentration und freudiger Aktivität. Niedrige Positivität korreliert hingegen mit Traurigkeit und Antriebslosigkeit. Im Gegensatz dazu steht negativer Affekt im Allgemeinen für einen Zustand hoher subjektiver Belastung und Beanspruchung einer Person. Hierunter sind eine Reihe negativer Gefühlszustände subsumiert wie etwa Ärger, ein Gefühl der geringen Wertschätzung, Abscheu und Ekel, Schuld- bzw. Angstgefühle oder Nervosität. Probanden mit niedrigen Negativitätswerten fühlen sich hingegen eher ruhig und ausgeglichen.⁷⁹ Um klare Messergebnisse zu erhalten, wurde bei der Entwicklung der PANAS darauf geachtet, dass sich die abgefragten Adjektive möglichst eindeutig entweder einem negativen oder einem positiven Gefühlszustand zuordnen lassen.⁷⁹

Abhängig von zugrundeliegender Forschungsfrage und Setting stehen verschiedene Versionen der PANAS zur Verfügung, in welchen die jeweiligen Gefühlsstärken der einzelnen Adjektive im aktuellen Moment, heute, während der letzten Tage, während der letzten Woche(n), während des letzten Jahres oder generell/im Allgemeinen abgefragt werden können.⁷⁹ In der vorliegenden Studie wurde die Intensität der erlebten Gefühle der Studienteilnehmer während der vergangenen sieben Tage erfasst. Die PANAS enthält eine fünfstufige Likert-Skala, auf der die Intensität jedes erlebten Affektes von den Probanden einzeln eingeschätzt wird (von „1 = ganz wenig/gar nicht“ bis „5 = äußerst“). Zur Auswertung der PANAS werden die Mittelwerte der einzelnen Items berechnet. Zur Erfassung der jeweils in sich homogenen Facetten des „positiven“ bzw. „negativen“ Affektes können die Mittelwerte zu Summenscores zusammengefasst werden. So ergibt sich jeweils ein Score mit einem Range von 10-50 sowohl für den „positiven Affekt“ wie auch für den „negativen Affekt.“⁷⁹ Eine deutsche Übersetzung der PANAS wurde 1996 von Heinz Walter Krohne und Kollegen erarbeitet und evaluiert, sodass das Messinstrument auch hierzulande erfolgreich eingesetzt werden kann.⁸⁰ Wir wählten die PANAS in der vorliegenden Studie bewusst als Ergänzung zur SWLS (siehe 4.2.2.5) aus, welche zur Erfassung der eher kognitiven Komponenten von Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer eingesetzt wurde.

4.2.2.8 Schedule for Meaning in Life Evaluation

Der Schedule for Meaning in Life Evaluation (SMiLE) ist ein idiographisches Messinstrument, welches 2008 von Martin Fegg zur Erfassung des individuellen Lebenssinns einer Person entwickelt wurde.⁶² Der Konzeption des SMiLE liegt das Verständnis zugrunde, dass es sich bei Lebenssinn um ein höchst komplexes und äußerst individuelles Konstrukt handelt, welches für jeden Menschen und von Lebensphase zu Lebensphase eine unterschiedliche Bedeutung haben kann.⁸¹ Der SMiLE berücksichtigt die individuelle Bedeutung von Lebenssinn in besonderer Weise.⁶² Zunächst sollen vom Probanden drei bis sieben aktuell für ihn sinnstiftenden Bereiche genannt werden. In einem nächsten Schritt werden die genannten Bereiche in Bezug auf ihre individuell wahrgenommene Wichtigkeit und Zufriedenheit auf einer Likert-skalierten Antwortskala von den Probanden eingestuft. Die Einstufung der Wichtigkeit der einzelnen Lebensbereiche erfolgt anhand einer achtstufigen Skala, welche von

„0 = nicht wichtig“ über „3 = wichtig“ bis „6 = sehr wichtig“ reicht und mit dem Extrempol „7 = äußerst wichtig“ endet. Es ist dabei vom Autor intendiert, dass die genannte Skala ausschließlich positive Stufen enthält, da die Definition von „Wichtigkeit“ per se bereits eine positive Aussage darstellt. Eine optisch hervorgehobene Trennlinie, welche zwischen den Zahlen „6“ und „7“ eingezeichnet ist, soll dem Probanden vor Augen halten, dass der Extrempol „7“ explizit nur bei Ausnahmefällen markiert werden soll.⁶² Die Einstufung der Zufriedenheit der Probanden hinsichtlich jedes individuellen Lebensbereiches erfolgt auf einer siebenstufigen Skala von „-3 = sehr unzufrieden“ über „0 = weder noch“ bis „+3 = sehr zufrieden“. Anhand dieser Angaben werden ein Wichtigkeitsindex (Index of Weighting, IoW, 0-100), ein Zufriedenheitsindex (Index of Satisfaction, IoS, 0-100) sowie ein Gesamtindex (Index of Weighted Satisfaction, IoWS, 0-100) berechnet. Der individuell gewichtete Gesamtindex vereint somit Angaben zur Wichtigkeit sowie zur Zufriedenheit verschiedener Lebensbereiche der Probanden. Anhand von Clusteranalysen konnten retrospektiv 13 Bereiche von Lebenssinn identifiziert werden, welche im Forschungsprozess mit wiederkehrender Häufigkeit von mindestens 3% der Probanden genannt wurden. Diese 13 Bereiche umfassen die Themen Familie, Partnerschaft, Freunde, Beruf, Freizeit, Haus und Garten, Spiritualität, Gesundheit, Zufriedenheit, Finanzen, Natur, Hedonismus und Soziales Engagement. Mithilfe der genannten Kategorien ist es möglich, die individuellen Ergebnisse zum Lebenssinn einer Person auf einer übergeordneten Ebene miteinander vergleichbar zu machen und so einen allgemeinen Überblick über die Messergebnisse des SMiLE zu erlangen.⁶²

Der SMiLE kam bisher unter anderem bei Krebspatienten,⁸² bei Patienten mit neurologischen^{83,84} und internistischen⁸⁵ Erkrankungen sowie bei Palliativpatienten^{86,87} und deren Angehörigen⁸⁸ zur Anwendung.

Der SMiLE ist darüber hinaus nicht ausschließlich als Messinstrument zur Outcome-Messung, sondern ebenso auch als klinisches Screening-Instrument einsetzbar.⁸⁶ Mithilfe des SMiLE können die sinnstiftenden Lebensbereiche von Probanden identifiziert und so als mögliche Ansatzpunkte zur therapeutischen Intervention und Unterstützung herausgearbeitet werden. In der vorliegenden Studie wurde der SMiLE zum einen zur Erfassung des individuellen Lebenssinns der Studienteilnehmer im Rahmen des Fragebogenkataloges eingesetzt. Durch den Einsatz des SMiLE als Messinstrument sollten die Studienteilnehmer zudem bewusst dazu angehalten werden, über eigene, sinnstiftende Bereiche nachzudenken. Die genannten Bereiche wurden im Rahmen der Ressourcen-orientierten Intervention der vorliegenden Arbeit gezielt wieder aufgegriffen und weiter vertieft. Der SMiLE diene in der vorliegenden Studie somit einerseits als standardisiertes Messinstrument, andererseits ist er als integrativer Bestandteil und inhaltlicher Aspekt der Ressourcen-orientierten Intervention anzusehen.

4.2.2.9 Unterstützungseffekte der Achtsamkeitsintervention

Vier Wochen nach Abschluss der Studienteilnahme wurden die Angehörigen, ergänzend zu den oben genannten standardisierten Messinstrumenten, dazu befragt, wie hilfreich sie rückblickend verschiedene Elemente der Achtsamkeitsintervention empfunden haben (siehe Anhang 8.5.9 „Unterstützungseffekte der Achtsamkeitsintervention“). Hierzu wurden die Teilaspekte „Kontakt mit der Therapeutin“, „Informationen über Achtsamkeit“, „Übung, um den Körper zu spüren/Bodyscan“, „Hauptteil der Intervention:

Achtsamkeitsübung - auf den eigenen Atem achten, Haltung der Akzeptanz gegenüber eigenen Gefühlen entwickeln", „Vorstellungsübungen - z.B. Wolken, die am Himmel vorüber ziehen" und „Selbstständiges Üben mit der CD" einzeln abgefragt. Die Frage zum Teilaspekt „Sonstiges" gab den Studienteilnehmern die Möglichkeit, einen weiteren Unterstützungsaspekt als Freitext aufzuführen und hinsichtlich der individuell erlebten Wirksamkeit zu bewerten. Jedem Item war eine 5-stufige, Likert-skalierte Antwortskala zugeordnet, welche von „0 = überhaupt nicht hilfreich" bis zu „4 = äußerst hilfreich" reichte.

4.2.2.10 Unterstützungseffekte der Ressourcen-orientierten Intervention

Analog zur Achtsamkeitsintervention wurden die Angehörigen vier Wochen nach Abschluss der Studienteilnahme danach gefragt, wie hilfreich sie rückblickend verschiedene Elemente der Ressourcen-orientierten Intervention empfunden haben (siehe Anhang 8.5.10 „Unterstützungseffekte der Ressourcen-orientierten Intervention"). Diesbezüglich wurden die Teilaspekte „Kontakt mit der Therapeutin", „Informationsaustausch über Ressourcen im Alltag", „Identifikation der Kraftquelle", „Hauptteil der Intervention: Vorstellungsübung - sich den stärkenden Augenblick im Detail vorstellen, das positive Gefühl tief in sich spüren", „Finden von Symbolen" und „Selbstständiges Vergegenwärtigen der eigenen Kraftquelle anhand des ausgewählten Symbols" einzeln abgefragt. Die Frage zum Teilaspekt „Sonstiges" gab den Studienteilnehmern die Möglichkeit, einen weiteren Unterstützungsaspekt als Freitext aufzuführen und hinsichtlich der individuell erlebten Wirksamkeit zu bewerten. Jedem Item war eine 5-stufige, Likert-skalierte Antwortskala zugeordnet, welche von „0 = überhaupt nicht hilfreich" bis zu „4 = äußerst hilfreich" reichte.

Der Zeitpunkt der Datenerhebung hinsichtlich des erlebten Unterstützungseffektes beider Sitzungen wurde bewusst gewählt: Durch den Abstand von vier Wochen („4-Wochen Katamnese") zur letzten Intervention sollte gewährleistet sein, dass sowohl die Achtsamkeits- wie auch die Ressourcen-orientierte Intervention einige Wochen in der Vergangenheit zurück lagen. Durch den gewählten zeitlichen Abstand sollte den Studienteilnehmern die Möglichkeit einer möglichst gleichwertigen und objektiven Beurteilung beider Sitzungen gegeben werden. Eine Verzerrung der Ergebnisse durch eine Befragung direkt im Anschluss an die zweite Interventionssitzung („Post-Treatment Datenerhebung") sollte somit gezielt vermieden werden. Zudem sollte das Risiko einer möglichen „Recall-Bias" durch einen zu späten Befragungszeitraum („6-Monats Katamnese") reduziert werden.

4.2.2.11 Fragebogen zur Häufigkeit der durchgeführten Übungen

Vier Wochen und sechs Monate nach Abschluss der Studienteilnahme wurden die Angehörigen zur Häufigkeit der durchgeführten Übungen im Einzelnen befragt (siehe Anhang 8.5.11 „Fragebogen zur Häufigkeit der durchgeführten Übungen"). Hierbei wurden die Teilaspekte „Achtsamkeitsübung mit CD", „Achtsamkeit im Alltag", „Vorstellung der Kraftquelle" und „Stärkung durch die Kraftquelle" abgefragt. Die Studienteilnehmer wurden gebeten, die durchschnittliche Häufigkeit der durchgeführten Übungen pro Woche als Freitext anzugeben.

4.3 Statistische Auswertung

Die erhobenen Daten der vorliegenden Arbeit wurden anhand des statistischen Programmpaketes SPSS 22.0 ausgewertet. Als Signifikanzniveau wurde für alle hier eingesetzten Testverfahren a priori der Wert $\alpha = .05$ festgelegt. Wird im Ergebnis ein p-Wert ermittelt, der größer als der genannte ist, zeigt dies eine Verfehlung des Signifikanzniveaus bzw. ein statistisch nicht signifikantes Ergebnis an. Von signifikanten Ergebnissen spricht man im Allgemeinen bei $0.01 < p \leq 0.05$. Liegt der errechnete p-Wert zwischen 0.05 und 0.1, handelt es sich um ein schwach signifikantes Ergebnis. Ein Wert von $p < 0.01$ zeigt ein hochsignifikantes Ergebnis an.⁸⁹

Aufgrund des explorativen Designs der vorliegenden Arbeit als Pilotstudie wurde in erster Linie eine deskriptive Herangehensweise gewählt. Dabei wurden die folgenden Parameter berechnet: Arithmetischer Mittelwert, Median, Standardabweichung, Minimum und Maximum. Bei der Darstellung der Ergebnisse wurden die folgenden aufgeführten Abkürzungen verwendet: Arithmetischer Mittelwert (M), Median (Md), Standardabweichung (SD), Minimum (Min), Maximum (Max) und Anzahl (n). Zur erleichterten Übersicht wurden die Ergebnisparameter bei der statistischen Auswertung auf eine Nachkommastelle auf- bzw. abgerundet.

Um zu prüfen, ob hinsichtlich der Ergebnisse der Fragebögen signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Befragungszeitpunkten bestehen, wurde der t-Test für verbundene Stichproben eingesetzt.⁹⁰ Der t-Test ist ein parametrisches Testverfahren, anhand dessen überprüft werden kann, ob signifikante Unterschiede von Messwerten zwischen zwei Messbedingungen am selben Objekt vorliegen.⁹⁰ In der vorliegenden Studie handelte es sich dabei um die Untersuchung von Mittelwertunterschieden zu verschiedenen Messzeitpunkten, welche an der selben Stichprobe erhoben wurden.

Die statistischen Auswertungen wurden mit Unterstützung von Dipl.-Stat. Frederic Klein durchgeführt.

4.4 Ergebnisse der quantitativen Studie

4.4.1 Durchführbarkeit der Studie

Im Zeitraum vom 04. November 2013 bis zum 05. September 2014 wurden in der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin des Klinikums der Universität München in Großhadern insgesamt 238 Patienten stationär aufgenommen und behandelt. Patienten, die innerhalb des genannten Zeitraumes mehrmals in stationärer Betreuung waren, gingen nur einmal in die Rechnung mit ein. Die Ein- und Ausschlusskriterien für eine Studienteilnahme, Gründe für ein Ausscheiden aus dem Studienprotokoll, sowie das Vorgehen bei der Rekrutierung der Studienteilnehmer und Gründe, warum Angehörige nicht angesprochen wurden, sind ausführlich in Kapitel 3.1 „Konzeption und Ablauf der Studie“ besprochen. Unter Berücksichtigung aller genannten Faktoren wurden von den 238 Patienten schließlich 102 Angehörige hinsichtlich einer Studienteilnahme angesprochen.

Von 102 angesprochenen Angehörigen lehnten 58 die Studienteilnahme initial ab, was einer Ablehnerrate von insgesamt 56,9% entspricht. Alle Angehörigen, die im Rahmen des Erstgesprächs eine Studienteilnahme ablehnten, oder sich

Bedenkzeit erbat und dann im Verlauf doch nicht an der Studie teilnehmen, werden im Folgenden zu den Ablehnern gerechnet. Eine Besprechung der Hintergründe und Begründungen für die Ablehnung der Studienteilnahme findet sich im Kapitel 4.4.12 „Gründe für Ablehnung der Studienteilnahme“. Von 102 angesprochenen Angehörigen erklärten sich 44 ursprünglich zur Studienteilnahme bereit, was einer Teilnehmerrate von 43,1% entspricht. Insgesamt kam es zu einem Dropout von 13 Angehörigen, was einer Dropout-Rate von 29,5% entspricht. Alle Angehörigen, die initial einer Studienteilnahme zustimmten und dies durch ihre schriftliche Einwilligungserklärung bestätigten, dann aber im Verlauf aus dem Studienprotokoll ausschieden, werden im Folgenden zu den Dropout-Personen gerechnet. Die meisten Angehörigen (n=12) schieden vor Beginn der ersten Interventionssitzung aus dem Studienprotokoll aus und nahmen somit an keiner Sitzung teil. Eine Angehörige (n=1) nahm an der ersten, jedoch nicht an der zweiten Interventionssitzung teil und schied somit im Verlauf der Studie aus dem Protokoll aus. Im Kapitel 4.4.13 „Gründe für Dropout aus der Studie“ erfolgt eine Darstellung der Hintergründe und Begründungen für ein Ausscheiden aus dem Studienprotokoll.

Aufgrund der genannten Dropouts reduzierte sich die Anzahl der endgültigen Studienteilnehmer auf insgesamt 31. Alle 31 Studienteilnehmer nahmen an beiden Interventionssitzungen teil.

Es liegen 31 komplette Datensätze zur Prä-Treatment-Datenerhebung (t1) sowie zur Post-Treatment-Datenerhebung (t2) vor. Von drei Angehörigen fehlt der Fragebogenkatalog zur 4-Wochen-Katamnese (t3), von sieben Angehörigen fehlt der Fragebogenkatalog zur 6-Monats-Katamnese (t4). Von zwei Angehörigen sind die Fragebögen beider Katamnese-Zeitpunkte (t3 und t4) nicht vorliegend, so dass insgesamt 23 vollständige Datensätze (t1, t2, t3, t4) zur Auswertung herangezogen werden konnte. Die fehlenden Fragebögen wurden von den Studienteilnehmern entweder gar nicht zurückgeschickt oder trafen mit einer Latenzzeit von mehr als 8 Wochen nach Abschluss der Studienteilnahme ein. Aufgrund einer möglichen Verzerrung der Messergebnisse im Sinne eines „Recall Bias“ wurden die Daten dieser Fragebögen bei der statistischen Auswertung nicht berücksichtigt und gelten somit im Folgenden als nicht vorhanden.

4.4.2 Beschreibung der Stichprobe

An dieser Stelle erfolgt eine Darstellung der soziodemographischen Parameter der Studienteilnehmer. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die erhobenen Daten.

Das Durchschnittsalter der 31 Befragten lag bei 52,2 Jahren (Median=49) mit einer Standardabweichung von 13,6. Die älteste Person war dabei 75 Jahre alt und die jüngste 26. Dies entspricht einer Spannweite von 49 Jahren.

Bei der Betrachtung der Geschlechterverteilung der Studienteilnehmer wird deutlich, dass der Anteil der Frauen deutlich überwiegt.

Bei der Frage nach dem Bildungsstand entschied sich ein Studienteilnehmer für die Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ und beschrieb im Freitext, dass sein

höchster Bildungsgrad die erreichte „Promotion an einer Universität“ sei. Es zeigte sich insgesamt, dass mit 17 von 31 Personen die Mehrzahl der Befragten über das Abitur bzw. ein abgeschlossenes Universitäts- oder Fachhochschulstudium verfügten. Keiner der Studienteilnehmer gab an, ohne Schulabschluss zu sein.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit gab mit 13 von 31 Studienteilnehmern der größte Teil der Befragten an, Vollzeit erwerbstätig zu sein (ab 35 Stunden/Woche). Drei Personen kreuzten die Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ an. Im Freitext wurden dabei ergänzend die Angaben „selbstständig, wechselnde Arbeitszeiten“, „selbstständig“ und „freiberuflich“ gemacht, so dass diese drei Angehörigen formell auch der Gruppe der Erwerbstätigen zugerechnet werden können.

Bei der Religionszugehörigkeit gaben die meisten Befragten an, keiner bestimmten Glaubensrichtung anzugehören: 12 von 31 Angehörigen entschieden sich für die Antwort „konfessionslos“. Jeweils neun Angehörige waren zum Zeitpunkt der Befragung evangelisch bzw. katholisch, ein Angehöriger mit griechischer Herkunft gab an, einer orthodoxen Kirchengemeinde anzugehören.

Hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Studienteilnehmer und Patienten zeigte das Ergebnis der Befragung, dass mit 13 von 31 Angehörigen bei einem Hauptteil der Befragten der Patient der eigene Ehepartner war. Drei Angehörige kreuzten bei der Frage nach ihrem Verhältnis zum Patienten die Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ an. Im Freitext wurde diese Antwort mit den folgenden Aussagen näher erläutert: Er/sie ist mein(e): „Freundin & frühere Kollegin“, „Freundin“ sowie „angeheirateter Onkel“.

Alter (in Jahren): M±SD	52,2 ±13,6
Geschlecht n (%)	22 (71,0%)
weiblich	9 (29,0%)
männlich	
Partnerschaftssituation n (%)	
verheiratet	20 (64,5%)
dauerhafte Partnerschaft	5 (16,1%)
alleinstehend/ledig/Single	3 (9,7%)
geschieden/getrennt	1 (3,2%)
verwitwet	2 (6,5%)
Kinder n (%)	
nein	11 (35,5%)
ja	20 (64,5%)
Schulabschluss n (%)	
Haupt-/Volksschule	3 (9,7%)
Mittlere Reife / Realschule	10 (32,3%)
Abitur	6 (19,4%)
Uni- oder FH-Studium	11 (35,5%)
Sonstiges	1 (3,2%)
Erwerbstätigkeit n (%)	
Vollzeit erwerbstätig (> 35h)	13 (41,9%)
Teilzeit erwerbstätig (< 35h)	6 (19,4%)
Hausfrau / - mann	3 (9,7%)
Rentner / Pensionär / Vorruhestand	6 (19,4%)
Sonstiges	3 (9,7%)
Religion n (%)	
evangelisch	9 (29,0%)
katholisch	9 (29,0%)
orthodox	1 (3,2%)
konfessionslos	12 (28,7%)
Beziehung - Der Patient ist mein(e) n (%)	
Ehemann/Ehefrau	13 (41,9%)
Lebenspartner/Lebenspartnerin	4 (12,9%)
Vater/Mutter	10 (32,3%)
Sohn/Tochter	1 (3,2%)
Sonstiges	3 (9,7%)

Tabelle 1: Soziodemographische Parameter der Studienteilnehmer (n = 31)

4.3.3 Allgemeiner Gesundheitszustand der Studienteilnehmer (GHQ)

Anhand des General Health Questionnaire wurde der allgemeine Gesundheitszustand der Studienteilnehmer erhoben. In Tabelle 2 sind die deskriptiven Ergebnisparameter des Fragebogens zu den verschiedenen Messzeitpunkten t1-t4 dargestellt.

	GHQ t1	GHQ t2	GHQ t3	GHQ t4
N Gültig	31	31	28	24
Fehlend	0	0	3	7
Mittelwert	5,5	5,2	4,1	3,4
Median	5,0	5,0	3,0	2,0
Standardabweichung	3,2	3,6	4,0	4,1
Minimum	0,0	0,0	0,0	0,0
Maximum	12,0	12,0	12,0	12,0

Tabelle 2: Ergebnisparameter des GHQ

Zwischen Prä-Treatment und Post-Treatment-Datenerhebung konnte mittels des t-Tests für verbundene Stichproben kein signifikanter Unterschied der Mittelwerte nachgewiesen werden. Bei den Vergleichen t1-t3 ($p = .024$) und t1-t4 ($p = .009$) kam es jeweils zu einer signifikanten Verkleinerung der Werte, d.h. es konnte eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Studienteilnehmer im Zeitverlauf nachgewiesen werden.

4.4.4 Symptombelastung der Studienteilnehmer (BSI)

Anhand des Brief Symptom Inventory wurde die psychische und physische Symptombelastung der Studienteilnehmer erhoben. In Tabelle 3 sind die deskriptiven Ergebnisparameter des Fragebogens zu den verschiedenen Messzeitpunkten t1-t4 dargestellt.

	BSI t1	BSI t2	BSI t3	BSI t4
N	31	31	28	24
Gültig				
Fehlend	0	0	3	7
Mittelwert	15,0	14,1	13,9	11,9
Median	11,0	10,0	9,5	7,0
Standardabweichung	12,7	12,6	12,9	13,0
Minimum	2,0	1,0	0,0	0,0
Maximum	51,0	48,0	54,0	51,0

Tabelle 3: Ergebnisparameter des BSI

Hinsichtlich der Mittelwerte ergaben sich für die Vergleiche t1-t2 und t1-t3 keine signifikanten Unterschiede. Beim Vergleich der Mittelwerte zwischen dem ersten (t1) und dem letzten (t4) Messzeitpunkt zeigte sich ein p-Wert bei .012. Somit kann hier von einer signifikanten Verringerung der Symptombelastung der Studienteilnehmer gesprochen werden.

4.4.5 Lebensqualität der Studienteilnehmer (WHOQOL-BREF)

Im Folgenden werden die Ergebnisse des WHOQOL-BREF deskriptiv dargestellt. Der Fragebogen ist so konzipiert, dass die Ergebnisse zu vier Dimensionen zusammengefasst werden, welche an dieser Stelle jeweils für sich genommen betrachtet werden. Die Tabellen 4-7 geben einen Überblick über die deskriptiven Ergebnisparameter der Domänen „physisches Wohlbefinden/Physical“, „psychisches Wohlbefinden/Psychological“, „soziale Beziehungen/Social Relations“ und „Umwelt/Environment“. Bei keiner der Domänen konnte mittels des t-Tests ein signifikanter Unterschied der Ergebnisparameter im Zeitverlauf nachgewiesen werden.

	Physical t1	Physical t2	Physical t3	Physical t4
N	30	31	26	23
Gültig				
Fehlend	1	0	5	8
Mittelwert	72,3	71,0	73,1	73,8
Median	75,0	75,0	78,6	78,6
Standardabweichung	18,4	17,7	17,2	20,6
Minimum	28,6	28,6	28,6	17,9
Maximum	100,0	89,3	100,0	96,4

Tabelle 4: Ergebnisparameter des WHOQOL-BREF I

	Psychological t1	Psychological t2	Psychological t3	Psychological t4
N	30	31	26	21
Gültig				
Fehlend	1	0	5	10
Mittelwert	57,6	59,0	61,1	59,3
Median	58,3	62,5	66,7	70,8
Standardabweichung	19,0	19,1	17,2	21,3
Minimum	12,5	8,3	8,3	4,2
Maximum	83,3	83,3	83,3	79,2

Tabelle 5: Ergebnisparameter des WHOQOL-BREF II

		Social Relations t1	Social Relations t2	Social Relations t3	Social Relations t4
N	Gültig	28	30	28	23
	Fehlend	3	1	3	8
Mittelwert		64,0	65,3	65,8	70,7
Median		66,0	66,7	66,7	66,7
Standardabweichung		20,7	18,1	18,2	19,3
Minimum		0,0	16,7	16,7	16,7
Maximum		100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelle 6: Ergebnisparameter des WHOQOL-BREF III

		Environment t1	Environment t2	Environment t3	Environment t4
N	Gültig	30	31	27	24
	Fehlend	1	0	4	7
Mittelwert		77,1	77,1	78,2	79,0
Median		78,1	78,1	78,1	81,3
Standardabweichung		12,4	13,1	12,3	13,8
Minimum		50,0	43,8	50,0	43,8
Maximum		96,9	96,9	100,0	100,0

Tabelle 7: Ergebnisparameter des WHOQOL-BREF IV

4.4.6 Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer (SWLS)

Tabelle 8 zeigt die deskriptiven Ergebnisparameter der Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer, welche anhand der Satisfaction with Life Scale erhoben wurden.

	SWLS t1	SWLS t2	SWLS t3	SWLS t4
N	31	31	28	24
Gültig				
Fehlend	0	0	3	7
Mittelwert	18,2	19,4	19,3	20,6
Median	18,3	20,8	20,8	20,8
Standardabweichung	6,1	5,6	5,5	5,0
Minimum	5,0	7,5	7,5	4,2
Maximum	28,3	28,3	26,7	27,5

Tabelle 8: Ergebnisparameter der SWLS

Es zeigte sich im Zeitverlauf eine tendentielle Zunahme der Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer. Die Unterschiede waren im paarweisen Vergleich jedoch nicht signifikant.

4.4.7 Weitere Belastungen der Studienteilnehmer (NRS)

Die Tabellen 9-11 geben ein Überblick über die Ergebnisse der eingesetzten Numerischen Rating Skalen. Hinsichtlich der Lebensqualität (NRS1) sowie der körperlichen Beschwerden der Studienteilnehmer (NRS2) zeigten sich im paarweisen Vergleich keine statistisch signifikanten Ergebnisse. Bei der Belastung durch psychische Beschwerden (NRS-3) kam es im Zeitverlauf zu einer statistisch signifikanten, kontinuierlichen Abnahme der Belastung. Der p-Wert für den Vergleich t1-t2 liegt bei .001, für den Vergleiche t1-3 bei .025 und für den Vergleich t1-t4 bei .001.

		NRS1 t1	NRS1 t2	NRS1 t3	NRS1 t4
N	Gültig	30	31	28	24
	Fehlend	1	0	3	7
Mittelwert		5,1	5,7	5,7	6,0
Median		5,0	7,0	6,0	7,0
Standardabweichung		2,4	2,4	2,2	2,4
Minimum		0,0	0,0	0,0	0,0
Maximum		9,0	9,0	9,0	9,0

Tabelle 9: Ergebnisparameter der NRS-1 - Lebensqualität

		NRS2 t1	NRS2 t2	NRS2 t3	NRS2 t4
N	Gültig	30	31	28	24
	Fehlend	1	0	3	7
Mittelwert		3,2	3,3	3,0	3,8
Median		2,5	2,0	2,0	2,5
Standardabweichung		2,9	3,0	3,0	3,7
Minimum		0,0	0,0	0,0	0,0
Maximum		10,0	10,0	10,0	10,0

Tabelle 10: Ergebnisparameter der NRS-2 - körperliche Beschwerden

		NRS3 t1	NRS3 t2	NRS3 t3	NRS3 t4
N	Gültig	30	31	28	24
	Fehlend	1	0	3	7
Mittelwert		6,2	5,4	5,0	4,0
Median		7,0	6,0	5,0	3,0
Standardabweichung		2,6	2,6	2,7	2,8
Minimum		1,0	1,0	1,0	1,0
Maximum		10,0	10,0	10,0	10,0

Tabelle 11: Ergebnisparameter der NRS-3 - psychische Beschwerden

4.4.8 Affektiver Status der Studienteilnehmer (PANAS)

Tabelle 12 und Tabelle 13 geben einen deskriptiven Überblick über die Daten, welche anhand der PANAS ermittelt wurden. Tabelle 12 zeigt dabei die Ergebnisse des Scores für den positiven Affekt, Tabelle 13 für den negativen Affekt. Bei den positiven Emotionen konnten im Erhebungszeitraum keine signifikanten Änderungen festgestellt werden. Bei den negativen Attributen ergab sich insgesamt eine signifikante, kontinuierliche Abnahme der Ergebnisparameter, d.h. die Teilnehmer berichteten zu den Zeitpunkten t2, t3 und t4 im Vergleich zum Zeitpunkt t1 über ein signifikant geringeres Maß an negativen Gefühlen. Für den Vergleich t1-t2 ergab sich ein p-Wert von .019, für den Vergleich t1-t3 von .014 und für den Vergleich t1-t4 von 0.001.

	PANAS positiv t1	PANAS positiv t2	PANAS positiv t3	PANAS positiv t4
N	31	31	28	24
Gültig				
Fehlend	0	0	3	7
Mittelwert	28,2	27,7	27,5	27,9
Median	29,0	28,0	27,5	29,5
Standardabweichung	7,0	6,6	7,6	7,6
Minimum	16,7	14,0	14,0	12,0
Maximum	42,0	40,0	42,0	41,0

Tabelle 12: Ergebnisparameter der PANAS - „Positiver Affekt“

	PANAS negativ t1	PANAS negativ t2	PANAS negativ t3	PANAS negativ t4
N	31	31	28	24
Gültig				
Fehlend	0	0	3	7
Mittelwert	22,3	20,2	18,7	18,2
Median	22,2	19,0	17,5	17,5
Standardabweichung	6,2	6,7	5,7	6,4
Minimum	12,0	10,0	11,0	10,0
Maximum	35,0	32,0	32,0	34,0

Tabelle 13: Ergebnisparameter der PANAS - „Negativer Affekt“

4.4.9 Lebenssinn von Angehörigen palliativer Patienten (SMiLE)

Zur Erfassung des individuellen Lebenssinns der Studienteilnehmer wurde der SMiLE eingesetzt. Die Tabelle 14 gibt einen Überblick über die Anzahl der genannten Bereiche. Zu t1 hat eine Person acht Angaben gemacht. Die achte Angabe wurde im weiteren Verlauf ignoriert, da der SMiLE-Fragebogen nur maximal sieben Bereiche berücksichtigt.

	SMiLE Anzahl t1	SMiLE Anzahl t2	SMiLE Anzahl t3	SMiLE Anzahl t4
N Gültig	31	31	28	23
Fehlend	0	0	3	8
Mittelwert	4,9	4,6	4,6	4,9
Median	5,0	4,0	4,0	5,0
Standardabweichung	1,6	1,5	1,6	1,6
Minimum	1,0	1,0	1,0	1,0
Maximum	8,0	7,0	7,0	7,0

Tabelle 14: SMiLE - Anzahl der genannten Bereiche

In den folgenden Tabellen werden die drei Parameter „Index of Satisfaction“, „Index of Weighting“ sowie der „Index of Weighted Satisfaction“ als Maß für die gewichtete, individuelle Lebenszufriedenheit deskriptiv dargestellt. Für alle drei Scores wie auch die Anzahl der genannten Bereiche wurden alle zeitlichen Vergleiche mit dem t-Test für verbundene Stichproben durchgeführt. Es konnten keine signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden.

	SMiLE IoS t1	SMiLE IoS t2	SMiLE IoS t3	SMiLE IoS t4
N Gültig	31	31	28	23
Fehlend	0	0	3	8
Mittelwert	78,9	78,5	77,9	69,6
Median	83,3	77,8	81,2	70,8
Standardabweichung	15,1	12,8	17,6	23,1
Minimum	45,2	50,0	25,0	4,8
Maximum	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelle 15: SMiLE - Index of Satisfaction (IoS)

		SMiLE IoW t1	SMiLE IoW t2	SMiLE IoW t3	SMiLE IoW t4
N	Gültig	31	31	28	24
	Fehlend	0	0	3	7
Mittelwert		83,3	81,5	83,3	77,7
Median		82,1	82,1	85,7	78,6
Standardabweichung		10,7	11,4	11,7	11,8
Minimum		60,7	54,8	60,0	60,7
Maximum		100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelle 16: SMiLE - Index of Weighting (IoW)

		SMiLE IoWS t1	SMiLE IoWS t2	SMiLE IoWS t3	SMiLE IoWS t4
N	Gültig	31	31	28	23
	Fehlend	0	0	3	8
Mittelwert		80,0	79,8	79,0	72,4
Median		83,0	79,2	82,3	73,9
Standardabweichung		15,2	12,4	18,0	24,5
Minimum		51,3	49,3	25,7	2,5
Maximum		100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelle 17: SMiLE - Index of Weighted Satisfaction (IoWS)

4.4.10 Unterstützungseffekte von Achtsamkeit und Ressourcen

Zum Zeitpunkt t3 wurden die Studienteilnehmer zusätzlich zu den bereits bekannten Fragebögen gebeten, im Rückblick zu beurteilen, wie hilfreich die verschiedenen Elemente der Achtsamkeitssitzung bzw. der Ressourcen-orientierten Intervention für sie waren. Tabelle 18 zeigt die deskriptiven Ergebnisse dieser Einschätzung. Der Buchstabe „A“ steht dabei im Folgenden für die einzelnen Items der Achtsamkeitssitzung, der Buchstabe „R“ beschreibt die Items der Ressourcen-orientierten Intervention. Die Werte reichen jeweils von „0 = überhaupt nicht hilfreich“ bis „4 = äußerst hilfreich“.

	N		Mittelwert	Median	Standardabweichung	Minimum	Maximum
	Gültig	Fehlend					
Kontakt Therapeut(in) A	28	3	2,9	3,0	1,1	0,0	4,0
Infos A	28	3	2,9	3,0	1,0	0,0	4,0
Körperübung A	28	3	2,6	3,0	1,1	0,0	4,0
Hauptteil A	28	3	2,9	3,0	1,1	0,0	4,0
Vorstellungsübungen A	28	3	2,5	2,0	1,0	0,0	4,0
Selbständiges Üben CD A	27	4	2,0	2,0	1,1	0,0	4,0
Sonstiges A	11	20	3,2	4,0	1,3	0,0	4,0
Kontakt Therapeut(in) R	27	4	3,0	3,0	1,1	1,0	4,0
Infos R	28	3	2,9	3,0	1,1	0,0	4,0
Identifikation Kraftquelle R	28	3	3,0	3,0	1,0	1,0	4,0
Hauptteil R	28	3	2,9	3,0	1,0	1,0	4,0
Identifikation Symbol R	28	3	2,8	3,0	1,1	1,0	4,0
Selbständiges Üben R	28	3	2,8	3,0	1,1	1,0	4,0
Sonstiges R	6	25	2,3	3,0	1,9	0,0	4,0

Tabelle 18: Unterstützungseffekte von Achtsamkeit und Ressourcen

4.4.11 Häufigkeit der durchgeführten Übungen

Zu den Zeitpunkten t3 und t4 wurden die Studienteilnehmer des Weiteren um eine Einschätzung gebeten, wie häufig sie bestimmte formelle und informelle Übungen im Zusammenhang mit der Studienteilnahme in ihren Alltag integrieren konnten. Die Angabe erfolgte dabei jeweils als Freitext in Bezug auf die ungefähre Häufigkeit der Übungspraxis pro Woche. Tabelle 19 gibt einen Überblick über die deskriptiven Ergebnisparameter dieser Befragung.

	N		Mittelwert	Median	Standardabweichung	Minimum	Maximum
	Gültig	Fehlend					
Achtsamkeit CD t3	20	11	1,9	1,5	1,5	1,0	7,0
Achtsamkeit Alltag t3	20	11	4,9	3,5	4,3	1,0	15,0
Symbol Kraftquelle t3	19	12	4,2	3,0	4,3	1,0	15,0
Gefühl Kraftquelle t3	15	16	4,2	3,0	3,9	1,0	15,0
Achtsamkeit CD t4	12	19	1,8	1,0	1,5	1,0	6,0
Achtsamkeit Alltag t4	19	12	3,8	3,0	3,1	1,0	14,0
Symbol Kraftquelle t4	15	16	2,5	1,0	2,3	1,0	7,0
Gefühl Kraftquelle t4	16	15	3,6	1,5	4,4	1,0	18,0

Tabelle 19: Häufigkeit der durchgeführten Übungen pro Woche

4.4.12 Gründe für Ablehnung der Studienteilnahme

Die Gründe der Angehörigen für eine Ablehnung der Studienteilnahme wurden direkt nach dem persönlichen Gespräch bzw. Telefonat notiert. Zur wissenschaftlichen Verarbeitung der Daten wurden rückblickend aus den individuell gemachten Angaben in einem induktiven Vorgehen fünf übergeordnete Kategorien gebildet. Bei der induktiven Bildung von Kategorien werden diese verallgemeinernd aus dem zugrundeliegenden Material abgeleitet anstatt sich, wie bei einer deduktiven Vorgehensweise, auf vorher formulierte Theoriekonzepte zu beziehen.⁹¹

In Tabelle 20 erfolgt eine Darstellung der Kategorien hinsichtlich der Gründe für eine Ablehnung der Studienteilnahme. Diese sind in absteigender Häufigkeit ihrer Nennung aufgezählt. Sehr häufig wurden von einem Angehörigen mehrere Gründe zusammen genannt. Nannte ein Angehöriger mehrere Gründe für die Ablehnung der Studienteilnahme, so wurden diese deskriptiv erfasst. Für die Kategorienbildung wurde jedoch jeweils der im Vordergrund stehende Unterpunkt ausgewählt. Im Anhang dieser Arbeit erfolgt eine ausführliche Darstellung der persönlichen Begründungen der Angehörigen für eine Ablehnung der Studienteilnahme (Kapitel 8.7 „Gründe für Ablehnung der Studienteilnahme - persönlich“).

Nr. Kategorie	Name Kategorie	Häufigkeit Kategorie: n (%)
1	Persönliche Gründe	24 (41,4%)
2	Kein Unterstützungsbedarf	14 (24,1%)
3	Zeitlich-organisatorische Gründe	11 (19,0%)
4	Zustand des Patienten verschlechtert sich/Todesfall eingetreten	5 (8,6%)
5	Keine Angabe von Gründen	4 (6,9%)

Tabelle 20: Gründe für Ablehnung der Studienteilnahme - Kategorien und Häufigkeitsverteilung

4.4.13 Gründe für Ausscheiden aus der Studie

Die Gründe für ein Ausscheiden („Dropout“) der Angehörigen aus dem Studienprotokoll wurden direkt nach dem persönlichen Gespräch bzw. Telefonat notiert. Zur wissenschaftlichen Verarbeitung der Daten wurden rückblickend aus den individuell gemachten Angaben in einem induktiven Vorgehen fünf übergeordnete Kategorien gebildet (vgl Kapitel 4.4.12 „Gründe für Ablehnung der Studienteilnahme“).

In Tabelle 21 sind die Gründe für das Dropout in Kategorien zusammengefasst. Die Darstellung der Kategorien erfolgt in absteigender Häufigkeit ihrer Nennung. Nannte ein Angehöriger mehrere Gründe für sein Ausscheiden aus der Studie, so wurden diese deskriptiv erfasst. Für die Kategorienbildung wurde, vergleichbar der Gründe für eine Ablehnung der Studienteilnahme, jeweils der im Vordergrund stehende Unterpunkt ausgewählt. Im Anhang dieser Arbeit erfolgt eine ausführliche Darstellung der persönlichen Begründungen der Angehörigen, warum die Studienteilnahme nicht weiter fortgesetzt wurde (Kapitel 8.8 „Gründe für Ausscheiden aus der Studie - persönlich“).

Nr. Kategorie	Name Kategorie	Häufigkeit Kategorie: n (%)
1	Zeitlich-organisatorische Gründe für Dropout	4 (30,8%)
2	Persönliche Gründe für Dropout	3 (23,1%)
3	Zustand des Patienten verschlechtert sich/ Todesfall eingetreten	3 (23,1%)
4	Psychische Belastung zu groß	2 (15,4%)
5	Angehöriger nicht mehr erreicht	1 (7,7%)

Tabelle 21: Gründe für Dropout - Kategorien und Häufigkeitsverteilung

4.5 Diskussion des quantitativen Studienteils

4.5.1 Durchführbarkeit der Studie

Zur Überprüfung der Durchführbarkeit der vorliegenden Studie wurden klar definierte Kriterien festgelegt, anhand derer die Durchführbarkeit bewertet werden sollte: Als ein Kriterium zur Überprüfung der Durchführbarkeit des Interventionskonzeptes wurde eine Verdopplung der Teilnehmerrate im Vergleich zur vorangegangenen Gruppenstudie festgelegt.²⁶ Hierbei zeigte sich im Ergebnis der vorliegenden Studie eine Teilnehmerrate von 43,1%. Im Vergleich zur vorangegangenen Gruppenstudie, in der die Teilnehmerrate mit 13,6% deutlich niedriger lag kann an dieser Stelle von einer erreichten Verdopplung und somit von einer Erfüllung des genannten Kriteriums gesprochen werden.

Zudem wurde eine Drop-out Rate von $\leq 30\%$ als Zielwert für die Durchführbarkeit der vorliegenden Studie festgelegt. Das vorliegende Ergebnis zeigte eine Drop-out Rate von 29,5%, womit der genannte Zielwert insgesamt erreicht werden konnte. Von insgesamt 13 Dropout-Personen kam es bei zwölf zum Dropout, bevor sie überhaupt an einer ersten Stunde teilnehmen konnten; nur eine Angehörige schied zwischen der ersten und der zweiten Stunde aus dem Studienprotokoll aus. Die deskriptiven Ergebnisse zum Dropout der vorliegenden Studie deuten demnach darauf hin, dass ein Angehöriger, der an einer ersten Interventionssitzung teilnahm, mit großer Wahrscheinlichkeit auch den zweiten Termin wahrgenommen hat. Dies legt die Vermutung nahe, dass die Angehörigen, die sich für eine Studienteilnahme entschieden haben, von der Teilnahme an der Interventionssitzung auch profitieren konnten und diese daher in den allermeisten Fällen von Beginn zum Ende fortführten.

Als weiteres Kriterium für die Durchführbarkeit wurde definiert, dass 75% der Studienteilnehmer vollständig an beiden Interventionssitzungen teilnehmen sollten, ohne dass z.B. eine Stunde früher beendet werden musste. Alle 31 Studienteilnehmer der vorliegenden Studie nahmen an beiden Interventionssitzungen teil. Das genannte Kriterium wurde somit erfüllt.

Insgesamt betrachtet wurden alle der genannten Kriterien zur Bewertung der Durchführbarkeit des Interventionskonzeptes in der vorliegenden Studie erfüllt. Auf Basis dieser Daten lässt sich somit das überprüfte Interventionskonzept als durchführbar bewerten.

Trotz der vielversprechenden Ergebnisse sollte an dieser Stelle mitbedacht werden, dass verschiedene Selektionsprozesse (siehe Kapitel 3.1.6 „Rekrutierung der Studienteilnehmer“) im Kontext des Rekrutierungsprozesses der vorliegenden Studie eine wesentliche Rolle spielten. So wurden von 238 stationär behandelten Patienten im Verlauf des Studienzeitraums nur 102 Angehörige hinsichtlich einer möglichen Studienteilnahme angesprochen. Bei der Interpretation der erzielten Ergebnisse zu Teilnehmer- und Ablehnerrate sollten die genannten Faktoren daher mit einbezogen werden.

Zur Überprüfung der Durchführbarkeit der Datenerhebung wurde die Rücklaufquote der standardisierten Fragebögen deskriptiv erfasst. Aufgrund der insgesamt langen Datenerhebungsperiode erwarteten wir, dass zum Zeitpunkt der 6-Monats Katamnese etwa ein Drittel der Fragebögen fehlen würde.

Insgesamt sind in der vorliegenden Studie 23 vollständige Datensätze der quantitativen Datenerhebung vorliegend. Dies entspricht weniger als einem Drittel der insgesamt 31 ausgeteilten Datensätze. Der festgelegte Erwartungswert zur Rücklaufquote der standardisierten Fragebögen als Kriterium zur Überprüfung der Durchführbarkeit der Datenerhebung wurde somit erfüllt.

4.5.2 Soziodemographische Merkmale

Es ist davon ausgehen, dass bestimmte Merkmale einer Person einen Einfluss auf die Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsangebote haben. Hierbei kann auf eine große Anzahl an Studien zurückgegriffen werden, welche auf eine weitgehend konsistente, positiv gerichtete Korrelation zwischen den Variablen weibliches Geschlecht, junges/mittleres Alter, höherer Bildungsgrad, höhere sozialer Schicht und der Inanspruchnahme psychologischer Unterstützungsangebote hinweisen.⁹²⁻⁹⁴ Diesbezüglich gilt es jedoch zu bedenken, dass die genannten Merkmale in den meisten Fällen keinen direkten Effekt auf das Inanspruchnahmeverhalten einer Person ausüben, sondern eher indirekt auf dieses Einfluss nehmen.⁹⁵

Die soziodemographischen Ergebnisparameter der Teilnehmer der vorliegenden Studie stimmen in weiten Teilen mit den genannten und bereits bekannten Ergebnissen zur Inanspruchnahme psychologischer Unterstützungsangebote überein. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei einem mittleren Wert von 52,2 Jahren. Die älteste Person war dabei 75 Jahre alt, die jüngste 26. Im Hinblick auf das Alter als Mediatorvariable zur Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten liegen z.T. widersprüchliche Daten vor. So kamen Cherlin et al. zu dem Ergebnis, dass jüngere Angehörige im Vergleich zu älteren Menschen eher geneigt sind, Angebote zur Unterstützung im Trauerprozess in Anspruch nehmen.⁹⁶ Bergman et al. konnten hingegen keinen Zusammenhang zwischen dem Alter der Angehörigen und der Inanspruchnahme entsprechender Unterstützungsangebote finden.⁹⁷ Die deskriptiven Ergebnis der vorliegenden Studie decken sich insofern mit dem aktuellen Stand der Forschung, als dass wie bei Cherlin et al. einerseits eher jüngere als ältere Personen an der Studie teilnahmen, andererseits jedoch der weite Range bei der Variable „Alter“ die Ergebnisse von Bermann et al. widerspiegeln, in denen sich keine Altersunterschiede bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten nachweisen ließen.

Mit 71,0% waren die meisten Teilnehmer der vorliegenden Studie Frauen. Von insgesamt 31 Teilnehmern waren 22 weiblich, nur neun waren männlich. Zur Erklärung dieser Befunde kann zum einen herangezogen werden, dass das weibliche Geschlecht generell bei den pflegenden Angehörigen im Vergleich zu den Männern deutlich stärker vertreten ist. Eine Übersichtsarbeit aus den USA aus dem Jahr 2009 zeigte, dass zwei Drittel (66%) der pflegenden Angehörigen weiblich und nur ein Drittel (34%) männlichen Geschlechts waren.⁹⁸ Diese Ergebnisse lassen sich auch auf die Situation der Angehörigen in Europa bzw. Deutschland näherungsweise übertragen. Des Weiteren können an dieser Stelle Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz psychischer Erkrankungen zur Erklärung mit angeführt werden: So erkrankten Frauen etwa doppelt so häufig an Depressionen als Männer.⁹⁹ Frauen scheinen zudem häufig weniger besorgt darüber zu sein, durch die Inanspruchnahme psychologischer Hilfe gesellschaftliche Stigmatisierung zu erfahren.¹⁰⁰ Zudem gibt es Hinweise, dass Frauen eigene psychischen Probleme eher auch als solche wahrnehmen und

benennen, als dies häufig bei Männern der Fall ist.¹⁰¹ Männer neigen eher dazu, bereits bestehende Probleme anderen Menschen aus ihrem Umfeld zu verschweigen und diese zudem für sich selbst als nicht belastend genug zu definieren, um die Inanspruchnahme professioneller Hilfe in Betracht zu ziehen.¹⁰² Trotz der genannten, z.T. sehr deutlichen Tendenzen im Hinblick auf die Geschlechterunterschiede, sollte an dieser Stelle auch mit bedacht werden, dass andere Studien zur Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote durch pflegende bzw. trauernde Angehörige keinen wesentlichen Einfluss des Geschlechts der Angehörigen in Bezug auf die Nutzung professioneller Unterstützungsangebote finden konnten.^{97,103}

In der vorliegenden Studie waren die meisten der Studienteilnehmer verheiratet und selbst der Ehepartner bzw. die Ehepartnerin des Patienten. Unabhängig davon ist in der Allgemeinbevölkerung generell mit 36% der größte Anteil der pflegenden Angehörigen Sohn oder Tochter des Patienten.⁹⁸ In der vorliegenden Studie stand dies von der Häufigkeit her an zweiter Stelle. Die Stichprobe der vorliegenden Studie ist jedoch aufgrund ihrer geringen Teilnehmeranzahl als nicht repräsentativ für die Gesamtheit aller Angehörigen anzusehen, daher sind diese Ergebnisse nicht generalisierbar und sollten an dieser Stelle rein deskriptiv betrachtet werden.

Wie bereits erwähnt geht ein höherer Bildungsgrad häufig auch mit einer erhöhten Bereitschaft zur Inanspruchnahme psychologischer Unterstützungsangebote einher. Das Ergebnis der vorliegenden Studie, dass mit 54,9% mehr als die Hälfte der Studienteilnehmer Abitur oder ein abgeschlossenes Universitäts- oder Fachhochschul-Studium als Abschluss angaben, deckt sich somit mit dem Stand der Forschung. Insgesamt gingen 61,3% der Studienteilnehmer einer bezahlten Beschäftigung nach. Dies ist einerseits im Zusammenhang mit dem Ausbildungsgrad der Angehörigen zu erklären, andererseits passt es zu dem Ergebnis, dass die meisten Angehörigen in einem mittleren Alter waren, in dem man für gewöhnlich einer Erwerbstätigkeit nachgeht.

Bei der Religionszugehörigkeit ergaben die deskriptiven Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass die Konfession „evangelisch“ und „katholisch“ mit je neun von 31 Teilnehmern zu gleichen Teilen vertreten war. Mit zwölf von 31 Teilnehmern gaben die meisten jedoch an, keiner Konfession anzugehören. Aufgrund der geringen Fallzahl der Stichprobe sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu bewerten. Möglicherweise lässt sich das Ergebnis jedoch damit erklären, dass ältere Menschen, die ja hinsichtlich des Durchschnittsalters der Studienteilnehmer in der vorliegenden Stichprobe eher weniger vertreten waren, tendentiell häufiger als junge Menschen bei Problemen Rat in der Kirche oder in Glaubensgemeinschaften suchen, anstatt psychosoziale Unterstützungsangebote anzunehmen.¹⁰⁴ Da die Studienteilnehmer jedoch ein eher niedrigeres Durchschnittsalter zeigten, kann das Alter möglicherweise mit als Mediatoreffekt für die stark vertretene Konfessionslosigkeit der Teilnehmer gewertet werden. Ansonsten entspricht die Verteilung der Studienteilnehmer hinsichtlich einer bestimmten Konfessionszugehörigkeit in etwa der Verteilung in der Allgemeinbevölkerung hierzulande: Laut dem Statistischen Bundesamt gaben im Jahr 2013 in Deutschland 36,6% der Menschen an, keiner Konfession anzugehören.¹⁰⁵ In der vorliegenden Studie waren mit 38,7% ähnlich viele Menschen konfessionslos. Laut den Daten des Statistischen Bundesamt waren

in Deutschland im Jahr 2013 insgesamt 29,6% der Bundesbürger katholisch und 28,2% evangelisch.¹⁰⁵ In der Stichprobe der vorliegenden Studie fanden wir vergleichbare Zahlen, indem je 29,0% der Teilnehmer angaben, evangelisch oder katholisch zu sein. Auch wenn aufgrund der geringen Fallzahl der Stichprobe eine Generalisierung der Ergebnisse auf die Allgemeinbevölkerung nicht zulässig ist, so wird an dieser Stelle dennoch deutlich, dass die vorliegende Stichprobe in manchen Aspekten näherungsweise bestimmte Bevölkerungsstrukturen abzubilden vermag.

4.5.3 Ergebnisparameter der Fragebögen

In der vorliegenden Studie wurden verschiedene standardisierte Messinstrumente zur Datenerhebung eingesetzt und deskriptiv ausgewertet. Dabei zeigten sich bei vier der neun etablierten Outcomes signifikante Veränderungen der Mittelwerte im Zeitverlauf. So kam es zu einer signifikanten Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes (GHQ) sowie zu einer Verminderung von Symptombelastung (BSI) der Teilnehmer. Des Weiteren konnte eine kontinuierlichen Abnahme der Belastung durch psychische Beschwerden der Angehörigen (NRS 3 - psychische Beschwerden) sowie eine signifikante Verringerung von negativen Emotionen (PANAS-Negativer Affekt) festgestellt werden. Bezüglich der Lebensqualität (WHOQOL-BREF) sowie der weiteren eingesetzten Numerischen Rating Skalen zeigten sich keine signifikanten Veränderungen im Zeitverlauf. Es kam zu einer tendentiellen Zunahme der Lebenszufriedenheit der Teilnehmer (SWLS), die Unterschiede waren im paarweisen Vergleich jedoch nicht signifikant. Hinsichtlich der positiven Emotionen (PANAS-Positiver Affekt) sowie dem individuellen Lebenssinn (SMiLE) konnten im Zeitverlauf der Datenerhebung keine relevanten signifikanten Veränderungen gemessen werden.

Je weiter der Abstand der Katamnesebefragung vom Zeitpunkt der Studienteilnahme entfernt lag, desto deutlicher wurden die positiven Effekte. Bereits in früheren Studien zeigte sich das Ergebnis, dass die positiven Effekte eines Unterstützungsangebotes möglicherweise erst langfristig zu Tage treten.²⁶ Es ist denkbar, dass dieser Effekt zudem noch dadurch verstärkt wird, dass sich mit zunehmendem Abstand zum Abschluss Studienteilnahme auch wesentliche Lebensumstände der Angehörigen im positiven Sinne verändert haben. Wenn Dinge wie die Beerdigung oder Trauerfeier, das Regeln der Erbschaft oder das Ausräumen des Wohnraumes des Verstorbenen abgeschlossen sind, führt dies möglicherweise bereits von sich aus zu positiven Effekten und zu einer Erleichterung aus Sicht der Angehörigen, da die angstbesetzten Dinge als vergangen angesehen werden können und nicht mehr drohend vor einem liegen.

Waldrop et al. konnten zeigen, dass die psychische Belastung bei Angehörigen von Patienten, welche im häuslichen Umfeld palliativmedizinisch versorgt wurden von der Pflegephase zum Zeitpunkt ein Jahr nach dem Tod des Patienten signifikant abnimmt.¹⁰⁶ Chentsova-Dutton et al. befragten Angehörige von Hospizpatienten in den USA kurz vor dem Tod des Patienten sowie zwei, sieben und 13 Monate danach hinsichtlich ihrer konkreten Belastungssituation.¹⁰⁷ Es zeigte sich, dass die befragten Angehörigen während der Zeit kurz vor bzw. kurz nach dem Tod des Patienten am stärksten belastet waren. Im Verlauf des Jahres nahm die Belastung der Angehörigen in der genannten Studie jedoch immer weiter ab. Ein Gefühl starker Trauer über den Tod des Patienten blieb jedoch bei den meisten der befragten Angehörigen über den gesamten Studienzeitraum erhalten. Li kam in einer Studie mit

weiblichen pflegenden Angehörigen (Ehefrauen und Töchtern) ebenfalls zu dem Ergebnis, dass depressive Symptome zunehmen, je näher der Tod des Patienten rückt, nach dem Tod jedoch wieder abnehmen.¹⁰⁸ In Übereinstimmung mit anderen wissenschaftlichen Arbeiten legen die genannten Studienergebnisse somit insgesamt nahe, dass die Phase des Übergangs der Pflege- hin zu einer Trauerzeit für die Angehörigen eher als Erleichterung zu begreifen ist.

In die Datenerhebung der vorliegenden Studie ging der Todeszeitpunkt der Patienten nicht mit ein. Somit kann keine Aussage über eine mögliche Mediation der Outcomeparameter durch dieses einschneidende Ereignis getroffen werden. Zukünftige Studien sollten an dieser Stelle ansetzen und auch den Zustand der Patienten im Langzeitverlauf mit erfassen. So kann die Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem Zustand der Patienten und dem der Angehörigen weiter untersucht werden.

4.5.4 Unterstützungseffekte von Achtsamkeit und Ressourcen

Vier Wochen nach Abschluss der Studienteilnahme wurden die Angehörigen zusätzlich zu den bereits bekannten Messinstrumenten gebeten, auf einer Likert-Skala einzuschätzen, wie hilfreich die einzelnen Elemente der angebotenen Unterstützungsangebote für sie waren. Die Werte der Skala reichten dabei jeweils von „0 = überhaupt nicht hilfreich“ bis „4 = äußerst hilfreich“. Hinsichtlich der Achtsamkeitsstunde fiel die Bewertung für einige Items nahezu gleich aus. Es ergaben sich Mittelwerte von 2,6 („Übung, um den Körper zu spüren/Body-Scan“), bis 2,9 („Kontakt mit der Therapeutin“, „Informationen über Achtsamkeit“, „Achtsamkeitsübung“). Auch der Unterpunkt „Vorstellungsübungen“ wurde mit einem Mittelwert von 2,5 ähnlich gut bewertet. Dieses deskriptive Ergebnis ist dahingehend zu interpretieren, dass die einzelnen Elemente der Achtsamkeitsstunde aus Sicht der Teilnehmer im Vergleich zueinander alle als etwa gleichwertig anzusehen sind. Insgesamt ergibt sich das Bild, dass die Konzeption der Achtsamkeitssitzung in sich ausgewogen erscheint. Der Unterpunkt „Selbstständiges Üben mit der CD“ wurde von den Angehörigen mit einem Mittelwert von 2,0 insgesamt als am wenigsten hilfreich erachtet. Bei der Interpretation dieser Zahlen ist es wichtig, auch die Ergebnisse zur „Häufigkeit der Durchführung bestimmter Übungen“ sowie die der qualitativen Interviews mit zu berücksichtigen. So ergab die Befragung zur Häufigkeit der Übungspraxis, dass das selbstständige Üben mit der CD von den Teilnehmern mit einem Mittelwert von 1,9 mal pro Woche (t3) bzw. 1,8 mal pro Woche (t4) insgesamt wenig und auch im Vergleich mit den anderen Übungen zu beiden Nachbefragungszeitpunkten am wenigsten durchgeführt wurde. Im Rahmen der qualitativen Interviews berichteten die Angehörigen diesbezüglich zudem über zeitliche Schwierigkeiten, die Übung in ihren Alltag zu integrieren. Dabei wurde sowohl über die Schwierigkeit berichtet, innerhalb eines vollgetakteten Arbeitstages Zeit und Ruhe für das selbstständige Üben zu finden, als auch, sich selber Zeit zu „gönnen“. Des Weiteren wurde das selbstständige Üben mit der CD manchmal erschwert durch damit verbundene Ängste, sich mit den eigenen, z.T. negativen Emotionen auseinandersetzen zu müssen. In Zusammenschau aller genannten Ergebnisse ergibt sich das Bild, dass das selbstständige Üben mit der CD für die Angehörigen als eher weniger hilfreich erachtet wurde, sie die Übung aus verschiedenen Gründen jedoch auch nur wenig anwendeten. Es liegt auf der Hand, dass eine Übung, die nur selten durchgeführt wird, auch nur wenig unterstützend wirken kann. Zukünftige Studien sollten untersuchen, ob dabei

das Üben mit der CD für die Angehörigen verstärkt hilfreich sein kann, wenn sie dieses auch mehr in ihren Alltag integrieren. Damit ist unausweichlich die Frage verbunden, wie die Angehörigen die Übung besser in ihren Alltag einbauen können und welche Möglichkeiten es gibt, sie dabei zu unterstützen. Zukünftige Studien sollten auch die Frage untersuchen, ob eine Audio-CD generell ein sinnvolles und effektives Element in der Angehörigenarbeit darstellt oder ob es möglicherweise an dieser Stelle strukturell geeignetere Alternativen dazu gibt.

Hinsichtlich der Achtsamkeitsstunde wurde das Item „Sonstiges“ mit einem Mittelwert von 3,2 als insgesamt am hilfreichsten von den Teilnehmern eingestuft. An dieser Stelle sollte jedoch mit berücksichtigt werden, dass nur bei elf Datensätzen eine Bewertung zu diesem Unterpunkt abgegeben wurde. Sieben Angehörige nutzten an dieser Stelle die Möglichkeit der Freitextantwort zur näheren Erläuterung ihrer Antwortmöglichkeit. Folgende Aspekte wurden dabei genannt: „daß jemand da ist und einem helfen möchte“, „schöne Gedanken, sich an seinen Kindern erfreuen, auch mal Ruhe geben können, dass das Leben nicht nur aus Arbeit besteht, mit anderen Menschen lachen wie auch weinen, das Gefühl nicht ganz alleine zu sein obwohl man seinen Partner verloren hat, Zuspruch und große Anerkennung in seinem Tun von deren Menschen (wie man alles bewältigt, Kinder, Beruf, Haus usw.), selbst immer den Blick nach vorn zu richten und sich an schöne Zeiten zu erinnern, die man als Familie und Partner hatte, dass der Verstorbene trotzdem weiter überall dabei ist“, „Fokussieren auf das Positive (wie in der Sitzung gelernt) und als Symbol dabei“, „Erfahrungen mit autogenem Training“, „Sprechen dürfen“, „dass das therapeutische Angebot überhaupt angeboten wird“ und „je nach täglicher Stimmung bzw. Situation“. Diese deskriptiven Ergebnisse legen nahe, dass individuelle Aspekte im Zusammenhang mit der Stunde für die Angehörigen einen wichtigen Beitrag zur Intensität des erlebten Unterstützungseffektes leisten können.

Bei der Ressourcenstunde wurde das Item „Sonstiges“ mit einem Mittelwert von 2,3 als der insgesamt am wenigsten hilfreichste Aspekt bewertet. Es sollte hier ebenfalls mit berücksichtigt werden, dass nur bei sechs Datensätzen überhaupt eine Bewertung zu diesem Unterpunkt abgegeben wurde. Davon nutzten drei Angehörige die Möglichkeit, ihre Bewertung zu den Ressourcen in einem kurzen Freitext zu begründen. Es wurden die Aspekte „Kraftsuchen“, „daß jemand da ist/war, der einem hilft“ sowie „Freude am alltäglichen Leben, gesunde Kinder, alles bewältigen zu können, erfreuen an unseren Tieren, Nachwuchs an Tierbabys, Freude daran selbst schöne Dinge zu tun, den Garten pflegen, Pflanzen sehen wie sie gedeihen usw.“ genannt. Diese individuellen Aspekte wurden von den Teilnehmern jeweils als „3 = eher hilfreich“ bzw. „4 = äußerst hilfreich“ eingestuft. Insgesamt lässt sich festhalten, dass das Item „Sonstiges“ im Zusammenhang mit der Ressourcenstunde zwar zum Teil ohne nähere Begründung als weniger hilfreich bewertet wurde, dass individuelle Faktoren im Zusammenhang mit den Kraftquellen für die Angehörigen jedoch, vergleichbar mit der Achtsamkeitsstunde, als sehr hilfreich erlebt werden können.

Hinsichtlich der Bewertung der weiteren Einzelaspekte der Ressourcenstunde wurden der Achtsamkeitsstunde vergleichbare Werte erreicht: Die Unterpunkte wurden mit einem Mittelwert von 2,8 für „Finden von Symbolen“ und „selbstständiges Vergegenwärtigen der Kraftquelle“, von 2,9 für

„Informationsaustausch über Ressourcen im Alltag“ und „Hauptteil der Intervention: Vorstellungsübung“ und von 3,0 für „Kontakt mit der Therapeutin“ und „Identifikation der Kraftquelle“ bewertet.

Basiernd auf den vorliegenden deskriptiven Ergebnisparametern lässt sich die Aussage ableiten, dass, vergleichbar mit der Achtsamkeitsstunde, auch bei der Ressourcen-orientierten Intervention die einzelnen Elemente als etwa gleichwertig hilfreich erlebt wurden. Zusammenfassend ergibt sich somit für beide Interventionssitzungen der vorliegenden Studie das Bild, dass die angebotenen Inhalte von den Teilnehmern größtenteils als in sich stimmig und ausgewogen wahrgenommen wurden. Die jeweiligen Manuale zur Durchführung der Interventionssitzungen können demnach als sinnvoll durchführbar bewertet werden und in der vorliegenden Version auch in zukünftigen Forschungsarbeiten zum Einsatz kommen.

4.5.5 Häufigkeit der durchgeführten Übungen

In Bezug auf die Fragestellung der Häufigkeit der formellen und informellen Übungspraxis ergab sich insgesamt das Bild, dass die einzelnen Elemente von den Angehörigen mit unterschiedlicher Häufigkeit in den Alltag übernommen wurden. Wie bereits zuvor erwähnt, ergab die Befragung der Studienteilnehmer, dass das selbstständige Üben mit der CD von den Teilnehmern mit einem Mittelwert von 1,9 mal pro Woche (t3) bzw. 1,8 mal pro Woche (t4) insgesamt wenig und auch im Vergleich mit den anderen Übungen zu beiden Nachbefragungszeitpunkten am wenigsten durchgeführt wurde. Für alle abgefragten Items zeigte sich deskriptiv zum Zeitpunkt t4 ein niedrigerer Mittelwert als zum Zeitpunkt t3. Die Angehörigen integrierten somit die Übungen mit fortschreitendem Zeitabstand zur Studienteilnahme immer weniger in ihren Alltag.

Aufgrund der Daten der vorliegenden Pilotstudie ist keine Aussage über die an dieser Stelle zugrundeliegende Kausalität der deskriptiven Ergebnisse zulässig. Im Rahmen der qualitativen Interviews konnten jedoch verschiedene Rückmeldungen registriert werden, die das vorliegende Ergebnis möglicherweise erklären: Zeitliche Gründe spielen dabei ebenso eine Rolle wie persönliche Aspekte. Zukünftige Studien sollten genauer untersuchen, welche Mediatoren für das vorliegende deskriptive Ergebnis gefunden werden können und wie sich diese im positiven Sinne praktisch beeinflussen lassen, so dass die Übungen auch langfristig ihren Nutzen zeigen können.

4.5.6 Gründe von Dropout und Ablehnung der Studienteilnahme

In der vorliegenden Studie wurden die Gründe für ein Dropout aus der Studie sowie die Gründe für eine Ablehnung der Studienteilnahme nur deskriptiv erfasst. Bei der Beurteilung der Daten von Dropout und Ablehnung der Studienteilnahme ist daher insgesamt zu bedenken, dass einige Angehörige möglicherweise nicht ehrlich waren bei der Begründung für ihr Ausscheiden aus der Studie bzw. einer Ablehnung der Studienteilnahme. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Angehörige aus Gründen der sozialen Erwünschtheit eher externale Hinderungsgründe wie zeitlich-organisatorische Rahmenbedingungen anstatt persönliche Gründe oder eine hohe psychische Belastung als Begründung angegeben haben.

Zudem darf hinterfragt werden, ob es überhaupt möglich ist, alle in sich komplexen, individuellen Situationen und Lebenswirklichkeiten eines

Angehörigen am Ende zu wenigen übergeordneten Kategorien zusammenzufassen. Die jeweiligen Kategorien sind sehr breit formuliert. Im Forschungsprozess bleibt somit ein gewisser subjektiver Beurteilungsspielraum offen, die individuellen Begründungen der Angehörigen der einen oder der anderen Kategorie zuzuordnen. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Untersuchung der Gründe für ein Dropout aus der Studie bzw. für eine Ablehnung der Studienteilnahme aufgrund der genannten Punkte nur eine begrenzte Aussagekraft hat. Eine qualitative Herangehensweise in Form von Interviews mit diesbezüglich konkreter Forschungsfrage könnte hier sinnvoll sein, um die tatsächliche Motivation, die hinter der jeweiligen Entscheidung steht, tiefergehend zu erfassen. Zukünftige Studien sollten zudem bei der Untersuchung von Dropout und Ablehnung der Studienteilnahme auf eine größere Fallzahl der untersuchten Stichprobe achten, um ein möglichst repräsentatives Ergebnis zu erhalten.

4.5.7 Begrenzungen der Studie

Es gibt einige Begrenzungen der vorliegenden Studie. Generell ist anzunehmen, dass die Stichprobe der vorliegenden Pilotstudie trotz einiger „typischer“ soziodemographischer Parameter bereits von der Intention her als nicht repräsentativ für Angehörigen von Patienten in Palliativbetreuung anzusehen ist. Im Vorfeld der inhaltlichen Arbeit spielten verschiedene Selektionsprozesse eine Rolle (siehe Kapitel 3.1.6 „Rekrutierung der Studienteilnehmer“). Vor diesem Hintergrund hatten nicht alle Angehörigen dieselbe Chance, in das Studienprotokoll mit eingeschlossen zu werden. Zudem konnten natürlich auch nur diejenigen Angehörigen in die Datenerhebung mit eingehen, die einer Teilnahme zugestimmt hatten. Bei der Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme handelt es sich um einen komplexen Sachverhalt mit aktuell noch vielen ungeklärten Fragen. Es ist davon auszugehen, dass die Teilnehmer der vorliegenden Studie sich in gewissen, aktuell nicht hinreichend geklärten Parametern von den Nicht-Studienteilnehmern unterscheiden. Bei der Interpretation aller gewonnenen Ergebnisse der vorliegenden Arbeit ist es somit ein wichtiger Aspekt, dass diese nicht ohne Weiteres auf die Gesamtpopulation der Angehörigen zu übertragen sind. Des Weiteren ist zu beachten, dass die Teilnehmerzahl der vorliegenden Studie insgesamt relativ gering ist. Auch dieser Aspekt begrenzt die allgemeingültige Aussagekraft der gewonnenen Ergebnisse.

Auch wenn sich im Zeitverlauf bei vier von neun etablierten Outcomes statistisch signifikante Verbesserungen der Mittelwerte zeigten, ist eine eindeutige Aussage zur zugrundeliegenden Kausalität der deskriptiv vielversprechenden Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. So ist die Aussage, dass es sich bei den genannten Verbesserungen tatsächlich um Interventionseffekte handelt, nicht zulässig. Möglicherweise gibt es andere Faktoren im Zusammenhang mit der Studienteilnahme, wie etwa der persönliche Kontakt zu einer Psychologin, die für sich genommen den Effekt vermittelten, ohne dass Achtsamkeit und Ressourcen als tragende Inhalte der Stunden selber dafür verantwortlich zu machen sind. Möglicherweise stehen die genannten Verbesserungen aber auch in gar keinem Zusammenhang zur Studienteilnahme, sondern wären auch unabhängig von dieser eingetreten. Um diese Fragen zu beantworten, ist der Vergleich der Interventionsgruppe mit einer Kontrollgruppe nötig. Es handelt sich bei der Studie der vorliegenden Arbeit um ein Pilotprojekt, so dass explizit keine Kontrollgruppe im

Studienprotokoll vorgesehen war. Die explorativ gewonnenen Ergebnisse konnten somit nur in einer vorwiegend deskriptiven Weise dargestellt werden und können auch nur auf der genannten Grundlage zur Interpretation herangezogen werden.

Des Weiteren besteht eine Begrenzung der vorliegenden Studie in der Heterogenität der Studienpopulation, welche pflegende Angehörige in der letzten Lebensphase des Patienten ebenso einschloss wie trauernde Angehörige in der Zeit kurz nach dem Tod des Patienten. Der gesundheitliche Zustand bzw. der Todeszeitpunkt der Patienten gingen dabei nicht in die Datenerhebung mit ein. Es ist davon auszugehen, dass der Zustand der Studienteilnehmer wesentlich durch den gesundheitlichen Zustand bzw. den Todeszeitpunkt der Patienten mitbeeinflusst wurde. Da die vorliegenden Ergebnisse der Studie jedoch nicht mit den Patientendaten in Verbindung gebracht werden können, ist dies als weiterer grundlegender Faktor anzusehen, welcher die Aussagekraft der vorliegenden Ergebnisse begrenzt.

In der vorliegenden Studie wurden alle Interventionssitzungen von einer Diplom Psychologin mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Palliativmedizin bzw. der Angehörigenbetreuung durchgeführt. Die Psychologin wurde zudem im Vorfeld der Studie sowie während des gesamten Studienzeitraums vom Studieleiter speziell im Hinblick auf die inhaltliche Durchführung der Interventionssitzungen geschult. Dennoch lässt sich nicht ausschließen, dass Effekte der Interventionssitzungen auch durch die Person der Psychologin selber und unabhängig von den inhaltlichen Aspekten vermittelt wurden. Zukünftige Studien sollten daher mit mehr als einer Psychologin arbeiten, um den Einfluss spezifischer Therapeuten ausbalancieren zu können.

Es bedarf weiterer Forschung, um den genannten Mängeln der vorliegenden Pilotstudie zu begegnen. Zukünftige Studien sollten daher ohne Selektionsprozesse im Vorfeld, mit einer ausreichend großen Stichprobe sowie einer zusätzlichen Kontrollgruppe die an dieser Stelle deskriptiv gewonnenen Ergebnisse weiter untersuchen.

5. Qualitativer Studienteil

5.1 Fragestellung der Interviews

Im qualitativen Teil der vorliegenden Studie wurden besonders die folgenden vier Teilaspekte der Fragestellung untersucht (s. Kapitel 2.2 „Weitere Fragestellungen“).

- Wie erging es den Angehörigen mit den Rahmenbedingungen der Studienteilnahme?
- Wie wurde das Konzept der "Achtsamkeit" verstanden, aufgenommen und umgesetzt und welche Aspekte der „Achtsamkeit“ wurden von den Teilnehmern als subjektiv hilfreich erlebt?
- Wie wurde das Konzept der „Kraftquellen“ verstanden, aufgenommen und umgesetzt und welche Aspekte des Ressourcen-orientierten Angebotes wurden von den Teilnehmern als subjektiv hilfreich erlebt?
- Wie wurde die Studie hinsichtlich verschiedener Faktoren im Rückblick von den Teilnehmern gesehen und bewertet?

5.2 Design

Die qualitative Datenerhebung der vorliegenden Pilotstudie war im Gesamtkonzept eines Mixed-Methods-Designs in den Rahmen der quantitativen Datenerhebung eingebettet. Man spricht hier von einem „embedded design“ oder „eingebettetem Design“.^{109,110} Die qualitativen Daten wurden erhoben, um die quantitativen Ergebnisse der vorliegenden Studie genauer zu explorieren und vertieft zu verstehen. Anhand der Interviews konnte eine ausführliche und tiefgründige Rückmeldung der Angehörigen zu ihren Erfahrungen mit der Studienteilnahme detailliert erfasst werden. Die Interviews wurden gezielt eingesetzt, um Erkenntnisse zu gewinnen, die im Rahmen einer quantitativen Datenerhebung mit standardisierten Fragebögen nicht erhoben werden können. Die Aussagekraft der vorliegenden Arbeit konnte somit durch eine Kombination von quantitativer und qualitativer Datenerhebung insgesamt erhöht werden.

Die Durchführung der Interviews und ihre Aufzeichnung auf Tonband wurde in einem zusätzlich beantragten Amendment zur Durchführung der Studie beantragt und von der Ethikkommission der LMU genehmigt (Studien-ID: 545-12). Alle Studienteilnehmer gaben zu Beginn der Studienteilnahme im Rahmen des Informations- und Aufklärungsgespräch ihre schriftliche Einwilligung zur Interviewdurchführung (siehe Anhang 8.2, Seite 2: Textzeile 5-11 sowie Seite 4: Unterpunkt 4). Die endgültigen Interviewpartner wurden im Verlauf der Studie anhand eines vorab erstellten Sampling Frame ausgewählt (siehe Kapitel 5.4 „Interviewpartner - Sampling Frame“).

Alle Interviews wurden zum Zeitpunkt der 4-Wochen Katamnese ergänzend zur quantitativen Datenerhebung der vorliegenden Studie durchgeführt. Der genannte Zeitpunkt der Befragung wurde bewusst gewählt, um einen ausreichenden Abstand zu beiden Interventionssitzungen zu gewährleisten und somit eine Beeinflussung der Wahrnehmung der Interviewpartner aufgrund unterschiedlicher Zeitabstände zur Achtsamkeits- bzw. Ressourcen-orientierten Intervention möglichst zu vermeiden. Den Angehörigen sollte zudem ausreichend Zeit eingeräumt werden, sich im Vorfeld der Interviews Gedanken über die Studienteilnahme zu machen und die Inhalte beider Stunden auf sich

wirken lassen zu können.

5.3 Interviewleitfaden

Es wurden problemzentrierte Interviews anhand eines vorab entwickelten Interviewleitfadens durchgeführt. Kennzeichnend für Leitfadeninterviews ist, dass dem Interviewgespräch vorab formulierte Fragen strukturbildend zu Grunde gelegt werden.¹¹¹ Auf diese kann der Interviewpartner frei antworten. Durch den konsequenten Einsatz eines Interviewleitfadens wird eine möglichst hohe Vergleichbarkeit der erhobenen Daten gewährleistet. Des Weiteren ermöglicht die genannte Vorgehensweise eine sinnvolle Strukturierung des Datenmaterials. Der Leitfaden wirkt dabei als rahmenbildende Orientierung, um grundlegende Elemente einer Forschungsfrage im Arbeitsprozess nicht aus den Augen zu verlieren. In einem geführten Interviewgespräch müssen die vorab formulierten Fragen jedoch nicht zwangsweise in einer bestimmten Reihenfolge gestellt werden. Die interviewende Person ist zudem berechtigt, selbstständig Entscheidungen hinsichtlich tiefergehender Nachfragen zu treffen oder auch bei etwaigen Ausschweifungen bzw. Abweichungen vom Thema den Befragten zu unterbrechen und bewusst zur zugrunde liegenden Forschungsfrage zurück zu lenken.¹¹¹⁻¹¹³ Die Entwicklung eines Leitfadens folgt insgesamt dem Ziel, ein sensibilisierendes Konzept für die relevante Fragestellung zu entwickeln.¹¹¹ Es geht dabei um eine möglichst umfassende Berücksichtigung der wesentlichen Teilaspekte der zu beantwortenden Fragestellung. Um die zentralen Aspekte nicht aus den Augen zu verlieren, ist eine andauernde und konsequente Orientierung an der zugrundeliegenden Fragestellung bei der Erstellung des Leitfadens essentiell.¹¹¹

Der Leitfaden der vorliegenden Forschungsarbeit basiert auf einer dreidimensionalen Struktur, d.h. er beinhaltet erstens übergeordnete Themenkomplexe („Hauptfragen“), zweitens Nachfrage-Punkte („Themen, die angesprochen werden sollten“) und drittens Ergänzungen („genaueres Nachfragen“). Der Interviewleitfaden ist im Anhang dieser Arbeit im Kapitel 8.6.1 „Interviewleitfaden“ in seiner Endfassung abgedruckt.

5.4 Interviewpartner - Sampling Frame

Primär wurden alle Studienteilnehmer im Rahmen des Informations- und Aufklärungsgesprächs um eine Einwilligung zur Interviewdurchführung gebeten (siehe Kapitel 5.2. „Design“). Im Verlauf der Studienteilnahme wurden die Interviewpartner schließlich anhand eines sogenannten „Sampling Frames“, d.h. anhand eines vorher erstellten Stichprobenplanes, ausgewählt. Ein „Sampling Frame“ beschreibt in diesem Zusammenhang „ein Quellenmaterial oder ein Hilfsmittel, anhand dessen eine bestimmte Stichprobe aus einer Gesamtpopulation gezogen wird.“¹¹⁴ Beispielsweise sind in einem „Sampling Frame“ alle Individuen aufgelistet, die theoretisch in die Stichprobe mit aufgenommen werden können. Diese sind dabei anhand interessierender, relevanter Merkmale charakterisiert (z.B. Alter, Geschlecht etc.).¹¹⁴ Bei vielen empirischen Untersuchungen ist es nicht möglich, alle Elemente einer Grundgesamtheit zu untersuchen. In solchen Fällen ist man auf die Ergebnisse einer sinnvoll gebildeten Stichprobe angewiesen.¹¹⁴

Da die Funktion einer Stichprobe bei qualitativen Forschungsfragen eine gänzlich andere ist, als dies bei quantitativen Arbeiten der Fall ist, erfolgt auch ihre Bildung nach unterschiedlichen Gesichtspunkten: In der quantitativen

Forschung steht diesbezüglich die statistische Repräsentativität einer Stichprobe im Fokus, in der qualitativen Forschung ist die Relevanz der untersuchten Subjekte für das übergeordnete Thema entscheidend, d.h. es geht in erster Linie um eine inhaltliche Repräsentation.^{111,113,115} Dennoch zielt man auch in qualitativen Forschungsarbeiten häufig auf Verallgemeinerung ab. Gewonnene Erkenntnisse sollen im Idealfall über den untersuchten Einzelfall hinaus reichen, d.h. verallgemeinerbar sein. Dies kann erreicht werden, indem die Auswahl der Interviewpartner anhand definierter Kriterien erfolgt, so dass die gewonnenen Ergebnisse auf andere Fälle übertragbar bzw. exemplarisch und in diesem Sinne generalisierbar sind.^{111,112}

Man unterscheidet gemeinhin verschiedene Formen der Stichprobenbildung. In der vorliegenden Studie wurde der Soll-Wert der Stichprobe vor Beginn der Untersuchung bezüglich bestimmter Merkmale festgelegt („Vorab-Festlegung der Samplestruktur“). Vor Beginn einer Untersuchung werden hierbei Kriterien festgeschrieben, anhand derer eine Stichprobe im nächsten Schritt „begründet“ gebildet werden kann.^{111,115} Diese Kriterien ergeben sich dabei „aus der zugrundeliegenden Fragestellung der Untersuchung, theoretischen Überlegungen sowie bereits existierenden Daten aus anderen Studien.“^{111,113} Man „entwickelt eine Vorstellung von Verteilung und Typik spezieller Eigenschaften einer Grundgesamtheit“, welche dann in einer später gebildeten Stichprobe möglichst repräsentativ abgebildet werden sollen.^{111,113}

Bei der Auswahl der Interviewpartner der vorliegenden Arbeit wurden der Bildung des „Sampling Frames“ die Variablen „Alter“, „Geschlecht“, „Berufstätigkeit“ und „Beziehung zum Patienten“ zugrunde gelegt. Die Stichprobe der Interviewpartner sollte im Verlauf der Studie bezüglich dieser Variablen bestimmte Soll-Werte erreichen. Auf diese Weise konnte sichergestellt werden, dass die qualitativen Forschungsergebnisse mit den Ergebnissen der quantitativen Datenerhebung ein gemeinsames Bild ergeben und nicht etwa aus Zeitgründen nur Studienteilnehmer im Ruhestand und keine berufstätigen Angehörigen interviewt werden. Nachdem ein bestimmter Soll-Wert vorab festgelegt wurde, orientierte sich die Auswahl der tatsächlichen Fälle „an einer möglichst gleichmäßigen sowie ausreichenden Besetzung“ sämtlicher Zellen.¹¹¹ Tabelle 22 zeigt den Sampling-Frame der vorliegenden Studie mit den genannten Variablen sowie dem jeweils vorab festgelegten Soll-Wert und dem schließlich erreichten Ist-Wert.

		Soll-Wert: Angehörige, insgesamt zu interviewen (n=15)	Ist-Wert: Angehörige, bereits interviewt (n=15)
Alter	<65 Jahre	4-12	11
	>65 Jahre	4-12	4
Geschlecht	weiblich	4-12	8
	männlich	4-12	7
Beziehung zum Patienten/zur Patientin.	Ehemann / Ehefrau bzw. Lebenspartner / Lebenspartnerin	4-12	10
Er/sie ist mein(e)	Nahe Verwandte	2-4	4
	Freunde/Bekannte	2-4	1
Berufstätig	Ja	4-12	11
	Nein	4-12	4

Tabelle 22: Sampling Frame

5.5 Interviewdurchführung

Alle Interviews wurden von einer medizinischen Doktorandin geführt, die nicht an der Durchführung der Interventionssitzungen beteiligt war. Sieben Interviews wurden in den Räumlichkeiten der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin durchgeführt. Fünf Interviews wurden im Rahmen eines Hausbesuches bei den Angehörigen selber abgehalten. Ein Interview fand auf Wunsch der betreffenden Interviewpartnerin in der Cafeteria des Klinikums Großhadern statt. Ein Interview fand aus organisatorischen Gründen im Büro eines Angehörigen statt und ein weiteres wurde in einem Café im Raum München durchgeführt. Insgesamt wurde bei der Terminvereinbarung von Seiten der Interviewerin die Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin als Treffpunkt vorgeschlagen. Es wurde jedoch versucht, den Interviewpartnern soweit wie möglich entgegen zu kommen und ihre individuellen Präferenzen zu Ort und Zeit der Interviewdurchführung wenn möglich zu berücksichtigen.

Die Dauer eines Interviews betrug im Schnitt $34,1 \pm 14,0$ Minuten. Das kürzeste Interview dauerte 17,1 Minuten, das längste 64,5 Minuten.

Vor Beginn der Interviewaufzeichnung auf Tonband wurde den Interviewpartnern der Ablauf des nun folgenden Interviews erklärt. Es wurde darauf hingewiesen, dass ihnen vorab formulierte Fragen aus einem Leitfaden gestellt werden, jedoch eine themenbezogene, persönliche Rückmeldung und die Entwicklung eines offenen Gespräches auf Grundlage der gestellten Fragen Ziele des Interviews sind. Zudem wurden die Interviewpartner vor Beginn der Tonbandaufzeichnung darauf hingewiesen, dass eine ehrliche Rückmeldung gewünscht und wichtig sei, d.h. negative wie positive Aspekte und Meinungen ausgesprochen werden dürfen. Zu Beginn der Interviewaufzeichnung auf Tonband wurde dem Interviewpartner eine Einleitungsfrage zur Anregung einer

freien Erzählung gestellt, welche außerdem zum Ziel hatte, den Fokus der Unterhaltung zugleich auf das relevante Thema der zugrundeliegenden Forschungsfrage zu richten: „Seit Ihrer Teilnahme an der Pilotstudie zur Unterstützung von Angehörigen in Palliativbetreuung sind nun etwa vier Wochen vergangen. Wir wollen uns heute darüber unterhalten, welche Erfahrungen Sie persönlich mit der Studienteilnahme gemacht haben und wie es Ihnen insgesamt damit erging?“

Im weiteren Gespräch wurden nach Vorlage des Interviewleitfadens die verschiedenen Aspekte der Studienteilnahme einzeln angesprochen. Zunächst wurden den Interviewpartnern Fragen zu den Rahmenbedingungen der Studienteilnahme gestellt. Dabei wurden die Aspekte des Informations- und Aufklärungsgespräches, der Therapeuten, dem Setting der Interventionen, dem Zeitrahmen (der Studie insgesamt sowie der einzelnen Sitzungen) sowie der quantitativen Fragebögen einzeln abgefragt. In einer zweiten Fragerunde wurden einzelne Aspekte der Achtsamkeitssitzung abgefragt. Von Interesse war hierbei, wie die Angehörigen den Begriff der „Achtsamkeit“ aufgefasst hatten, ob ihnen die theoretische Information zu Beginn der Sitzung sowie die Körperübung als hilfreich erschienen und ob sie schließlich durch die Achtsamkeitsübung selber Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen erfahren konnten. Zudem wurden die Interviewpartner zu ihren Erfahrungen im Umgang mit der Audio-CD befragt und ob sie durch den Kontakt zum Thema „Achtsamkeit“ Veränderungen in ihrem Leben feststellen konnten. Anschließend wurde der Fokus des Interviews auf die zweite Interventionssitzung gelenkt. Hierbei wurde abgefragt, wie die Angehörigen den Begriff der „Ressourcen“ verstanden haben und wie es ihnen mit der Identifikation der persönlichen Kraftquellen erging. Wichtig war auch die Rückmeldung, ob die Angehörigen durch die Studienteilnahme dazu motiviert werden konnten, sich im Alltag anhand der Symbole immer wieder die ausgewählte, eigene Kraftquelle zu vergegenwärtigen und vor allem, ob sie dadurch ein Gefühl der Stärkung erfahren konnten. Nachdem die einzelnen Aspekte beider Interventionssitzungen detailliert erfragt wurden, waren zum Ende des Interviews noch ergänzende Fragen zur Studienteilnahme insgesamt von Relevanz. An dieser Stelle wurde erfragt, ob die Angehörigen sich von bestimmten Elementen mehr, von anderen weniger gewünscht hätten, was sie persönlich zur Teilnahme an der Studie bewogen hatte, welche Erwartungen sie im Vorhinein an ihre Teilnahme gestellt hatten und ob diese schließlich erfüllt werden konnten. Die Interviewpartner wurden zudem um eine Einschätzung gebeten, ob sie im Nachhinein auf Grundlage der gemachten Erfahrungen noch einmal an der Studie teilnehmen würden und wem sie persönlich eine Teilnahme empfehlen würden bzw. wem eher nicht. Zum Abschluss wurde noch die Inanspruchnahme anderer Hilfsangebote erfragt. Vor Beendigung des Interviews wurde jedem Interviewpartner die Möglichkeit gegeben, selbst Fragen zu stellen oder Aspekte einzubringen, die bislang möglicherweise noch nicht angesprochen wurden, seiner Meinung nach aber an dieser Stelle wichtig sein könnten. Nachdem dieser letzte Punkt des Interviewleitfadens „abgearbeitet“ worden war, wurde die Aufzeichnung auf Tonband beendet.

5.6 Auswertung der Interviews

5.6.1 Transkription

Die Interviews wurden auf ein Tonband aufgezeichnet und im Anschluss daran transkribiert, d.h. anhand der Vorlage der Audio-Dateien zu einem

geschriebenen Text umgewandelt. Unter dem Begriff „Transkription“ bezeichnet man im Bereich der empirischen Sozialforschung generell „das Verschriftliche verbalen (oder auch nonverbalen) Kommunikation.“¹¹⁶ Bei dem zugrundeliegenden Material handelt es sich zumeist um eine Audio- bzw. Videoaufzeichnung. Wie genau und umfassend transkribiert wird, ist dabei in erster Linie vom Untersuchungszweck und der damit verbundenen Forschungsfrage abhängig.¹¹⁶ In den Sozialwissenschaften hat sich zwar vermehrt der Standard etabliert, offene Interviews aufzuzeichnen, die anschließende Verschriftlichung folgt aber bislang keinen einheitlich definierten oder etablierten Regelwerken. Die unterschiedlichen Transkriptionssysteme lassen sich vorrangig dadurch unterscheiden, in welchem Ausmaß einzelne Kommunikationsmerkmale bei der Transkription Berücksichtigung finden.¹¹⁶ Für die vorliegende Arbeit wurde das Vorgehen einer sogenannten "bandbasierten Analyse" ausgewählt. Bei dieser Technik wird ein Transkript erstellt, welches in abgekürzter Form nur einen Ausschnitt des ursprünglichen Datenmaterials abbildet bzw. Inhalte der Forschungsfrage entsprechend paraphrasierend darstellt.¹¹⁶ Auf eine genaue Protokollierung von Dialekten oder sprachlichen Besonderheiten wurde verzichtet, d.h. es wurde nicht jedes gesprochene „äh“ oder „mhm“ mit im Transkript protokolliert. Die sprachliche Ausdrucksweise wurde geglättet, d.h. dem Schriftdeutsch weitgehend angenähert. Besonders betonte Aussagen des Interviews wurden anhand von Unterstreichungen im Transkript kenntlich gemacht. Sämtliche Angaben, welche einen Rückschluss auf einzelne Interviewpartner oder im Interview genannte Privatpersonen erlauben, wurden im Nachhinein anonymisiert. Die in der vorliegenden Arbeit angewandten Regeln sind vergleichbar mit den Punkten 1,2,3,5 und 6 der „Transkriptionsregeln für die computergestützte Auswertung“ von Udo Kuckartz.¹¹⁶

Einer Textanalyse liegen häufig sogenannte „vorstrukturierten Textformen“ zugrunde. Dies bedeutet, dass das zu untersuchende Textmaterial von vornherein eine gewisse Gliederung in Bezug auf bestimmte Aspekte des Interviews aufweist.¹¹⁶ Das in der vorliegenden Studie durchgeführte leitfadenorientierte Interview ist ein typisches Beispiel für eine solche „vorstrukturierte Textform“. Aufgrund der zugrunde liegenden Konzeption der Verschriftlichung des Interviews als „vorstrukturierte Textform“ wurden in der vorliegenden Arbeit die Aussagen der Interviewerin nicht mit transkribiert. Die jeweiligen Antworten der interviewten Person wurden bei der Transkription den jeweils vorab formulierten Fragen des Interviewleitfadens zugeordnet, welche im Gespräch von der Interviewerin gestellt wurden. So ist indirekt auch das Gesagte der Interviewerin im jeweiligen Gespräch repräsentiert. Auf eine Transkription der situativ geringfügigen Unterschiede der Formulierung der Fragen, Einwürfe und Aussagen der Interviewerin wurde jedoch bewusst verzichtet, da dies für die Auswertung und schließlich die Untersuchung der Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit keinen Mehrwert darstellen und das Datenmaterial nur unnötig vergrößern würde. Um dem Konzept der „vorstrukturierte Textform“ konsequent treu zu bleiben, wurden Aussagen der interviewten Person, die zu weit vom Interviewleitfaden abweichen und thematisch keiner der gestellten Fragen zuzuordnen sind, nicht transkribiert. Bei Unsicherheit, ob eine Aussage für die Beantwortung der Forschungsfrage hilfreich sein kann oder nicht, wurde sie sicherheitshalber transkribiert und stand somit für den weiteren Auswertungsprozess zur Verfügung. Hier gilt die Regel von Strauss und Corbin: „Besser zu viel, als zu wenig“.¹¹⁷ Insbesondere

im Hinblick auf die weiteren Schritte im Textanalyseprozess ist es jedoch sinnvoll, bereits beim Transkribieren des Materials die Möglichkeit der Vorabstrukturierung zur Vorbereitung der nächsten Arbeitsschritte zu nutzen.¹¹⁶

Die Verschriftlichung des Datenmaterials erfolgte unter Zuhilfenahme der Transkriptionssoftware „f5“.¹¹⁸ Die Software „unterstützt bei der Transkription“, also dem „eigenhändigen Abtippen von Gesprächssituationen“.¹¹⁸ Sie „erleichtert die Arbeit durch eine flexible Anpassung der Abspielgeschwindigkeit, die Möglichkeit der Steuerung mit Tasten oder Fußschaltern (anstatt mit der Maus) sowie der Option einer automatischen Rückspul-Möglichkeit bei jeder Pause im Arbeitsprozess.“¹¹⁸ Zudem können anhand der Software „Zeitmarken und Textbausteine in das verschriftlichte Transkript eingefügt werden“, welche im Arbeitsprozess zu „einer verbesserten Übersicht des Datenmaterials führen“ sowie ebenfalls „die anschließenden Auswertungsschritte erleichtern können.“¹¹⁸

5.6.2 Codierung

Nachdem die vorliegenden Audiodateien der durchgeführten Interviews wie oben beschrieben verschriftlicht wurden (siehe Kapitel 5.6.1 „Transkription“), erfolgte mit der Codierung der nächste Schritt im Prozess der qualitativen Forschungsarbeit. Hierzu wurde die Software „MaxQDA“ verwendet.¹¹⁶ „QDA“ steht für „Qualitative Data Analysis“. Qualitative Datenanalyse „basierte in ihren Anfängen eher auf Prinzipien der selektiven Plausibilisierung und episodischen Evidenz.“¹¹⁶ Die genannte Analyseform konnte jedoch „durch die Einführung von zunehmend systematischen Organisationsstrukturen erheblich verbessert werden.“¹¹⁶ Dieser Entwicklungsprozess führte insgesamt zu einer „grundlegenden Neuorientierung“ der Arbeitsweise qualitativer Forschungsvorhaben, so dass QDA-Programme hierbei heutzutage „nicht mehr wegzudenken“ sind.¹¹⁶ Anhand einer QDA-Software können „Texte systematisch verwaltet, organisiert und strukturiert“ werden.¹¹⁶ Es wird somit „ein schneller Zugriff auf einzelne Textabschnitte wie auch die Definition und Zuordnung von Kategorien zu ausgewählten Textabschnitten im Forschungsprozess“ ermöglicht.¹¹⁶ Erstellte Kategorien können weiterhin „zu Hierarchien und Netzwerken gruppiert und visuell dargestellt“ werden.¹¹⁶ Außerdem ist „eine gezielte Suche zu Überschneidungen oder komplexen Mustern von Kategorien“ durch QDA-Programme gewährleistet.¹¹⁶ Eine solche Software „bietet zudem die Möglichkeit, eigene Ideen / Anmerkungen an Textstellen anzuheften und zu einem späteren Zeitpunkt zu nutzen.“¹¹⁶ Die genannten Arbeitsschritte zeigen nur einen kleinen Ausschnitt der Möglichkeiten, die eine QDA-Software insgesamt zu bieten hat. Insgesamt ist wichtig zu wissen, dass ein QDA-Programm „keine automatische Analyse des Materials“ leisten kann.¹¹⁶ Die meisten der genannten Funktionen „wirken dabei lediglich unterstützend auf die eigentliche, intellektuelle Auswertungsarbeit“ im Forschungsprozess ein.¹¹⁶ Beinahe jeder Arbeitsschritt des Computerprogrammes „wäre theoretisch auch anhand einer traditionellen „Paper-and-Pencil“ Technik umzusetzen“, was allerdings „ein Vielfaches an Zeitaufwand“ bedeuten würde.¹¹⁶ „QDA-Programme geben dem Forscher keine spezielle Analysemethode vor. Sie erschaffen eine Arbeitsumgebung, die den Analysestil mitbeeinflusst, ohne aber die gewählte Methodik selbst zu determinieren.“¹¹⁶

Basierend auf dem Interviewleitfaden der vorliegenden Arbeit wurden in einem

induktiv-deduktiven Vorgehen Kategorien bzw. Codes herausgearbeitet. Damit sind übergeordnete „Meaning Units“ gemeint, also jeweils Teilaspekte bzw. Unterpunkte der Gesamtfragestellung, die untersucht werden sollte.¹¹⁶ Der Begriff des „Codierens“ beschreibt dabei „die Zuordnung von Kategorien zu relevanten Textpassagen.“¹¹⁶ Unter den Begriffen „Code“ oder „Kategorie“ versteht man in diesem Zusammenhang eine Art „bezeichnendes Label“, welches bestimmten, inhaltlich relevanten Textstellen zugeordnet werden kann.¹¹⁶ Dabei kann es sich „um einzelne Worte oder Zeichen oder um Kombinationen aus diesen“ handeln.¹¹⁶ In der vorliegenden Arbeit wurde als „Code“ jeweils eine gestellte Frage des Interviews bzw. ein Teilaspekt der zu untersuchenden Fragestellung herausgearbeitet und definiert. Dies bedeutet, dass beim Codieren die Hauptaufgabe darin bestand, jeder formulierten Fragestellung genau die Textstelle(n) zuzuordnen, die diese am ehesten beantworten konnten. Das Codieren geschieht dabei nicht automatisch, sondern ist als Resultat menschlicher Interpretationsleistungen anzusehen. Die Lektüre und genaue Durcharbeitung des Textmaterials ist dabei unbedingte Voraussetzung der Codierungsarbeit.¹¹⁶

Anhand der beschriebenen Vorgehensweise wurden somit mithilfe von „MaxQDA“ alle relevanten Textabschnitte der transkribierten Interviews einer der etablierten Kategorien zugeordnet. Alle Textstellen, welche sich nicht in dieses vorläufige Kategoriensystem einordnen ließen, wurden im nächsten Schritt mit einem neuen Code versehen. Während des gesamten Analyseprozesses wurden die Codes immer wieder hinterfragt, der Fragestellung entsprechend überarbeitet und neu geordnet, bis sich der endgültige Codierleitfaden mit den relevanten Codes konstituiert hatte, der dann weiter auf das gesamte Datenmaterial angewendet werden konnte. Dieses Vorgehen wurde so lange wiederholt, bis alle Textstellen, die für die Forschungsfrage von Bedeutung sind, codiert waren. Jede Textstelle ist dabei eine sogenannte „Kodiereinheit“- bzw. „Quotation“ oder „Coding“ - sie legt die Einheiten fest, die im nächsten Arbeitsschritt als Paraphrasen der Zusammenfassung zugrunde gelegt werden. Anhand der Funktion des sogenannten „einfachen Text-Retrieval“s in der MaxQDA-Software lässt sich eine tabellarische Übersicht der Antworten aller Interviewten zu je einer Frage erstellen. Die so erstellten Tabellen bildeten die Grundlage für die inhaltliche Analyse des Textmaterials.¹¹⁶

5.6.3 Inhaltsanalyse - Zusammenfassung

Die methodische Auswertung der durchgeführten Interviews erfolgte auf Grundlage der Technik der qualitativen Inhaltsanalyse von Philipp Mayring.⁹¹ Die Definition des Begriffes der „Inhaltsanalyse“ ist in der Literatur nicht eindeutig. Folgende Charakteristika lassen sich jedoch trotz aller Unterschiede der Inhaltsanalyse als etablierte sozialwissenschaftliche Methode zuzuordnen:⁹¹

- Inhaltsanalyse beschäftigt sich mit der Analyse von Kommunikation
- Die Kommunikation als untersuchter Gegenstand liegt in protokollierter Form vor („fixierte Kommunikation“)
- Inhaltsanalyse ist ein theoriegeleitetes Vorgehen
- Inhaltsanalyse basiert auf expliziten Regeln und einer systematischen Vorgehensweise

- Inhaltsanalyse ist eine schlussfolgernde Methode, anhand derer Rückschlüsse auf gewisse Aspekte der Kommunikation gezogen und daraus Aussagen abgeleitet werden können

Für einen tiefergehenden Einblick in die Materie der Inhaltsanalyse als sozialwissenschaftliche Methode und über ihren Stellenwert in der aktuellen Forschung wird an dieser Stelle auf die zitierte Literatur verwiesen.⁹¹ Insgesamt lassen sich verschiedene Aufgabenfelder bzw. Schwerpunkte der qualitativen Inhaltsanalyse beschreiben. Es ist mittlerweile unbestritten, dass Pilotstudien sich hervorragend zur Durchführung qualitativer Analysen eignen. Es geht hierbei darum, „einen neuen Forschungsaspekt offen zu erkunden, Kategorien und Instrumente für Erhebung und Auswertung zu konstruieren und zu überarbeiten. Das ganze Instrumentarium qualitativer Forschung kann somit zum Einsatz kommen.“⁹¹ Vor diesem Hintergrund wurde für die vorliegende Arbeit, die ja eine Pilotstudie ist, die Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewählt und verwendet.

In der qualitativen Inhaltsanalyse lassen sich insgesamt drei spezielle Techniken unterscheiden: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung.⁹¹ In der vorliegenden Studie wurde die erste qualitative Technik („Zusammenfassung und induktive Kategorienbildung“) gewählt. Ganz allgemein lässt sich die Methode der zusammenfassenden Inhaltsanalyse wie folgt beschreiben: „Ziel der Analyse ist, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben und durch Abstraktion ein überschaubarer Corpus geschaffen wird, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“⁹¹ Die konkrete Vorgehensweise der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse lässt sich anhand von Interpretationsregeln erklären. Diese Regeln beziehen sich auf mehrere Unterpunkte, anhand derer das Material nach einem festen Schema reduziert wird. Die hier verwendeten Regeln wurden dem Buch von Philipp Mayring „Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken“ entnommen.⁹¹ Tabelle 23 stammt aus dem gleichnamigen Buch von Philipp Mayring und gibt einen Überblick über die verschiedenen, nacheinander ablaufenden Arbeitsschritte. Der Buchstabe „Z“ steht hierbei für „Zusammenfassung“.

Z1:	Paraphrasierung
Z1.1:	Streiche alle nicht (oder wenig) inhaltstragenden Textbestandteile wie ausschmückende, wiederholende, verdeutlichende Wendungen
Z1.2:	Übersetze die inhaltstragenden Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene
Z1.3:	Transformiere sie auf eine grammatikalische Kurzform

Z2:	Generalisierung auf das Abstraktionsniveau
Z2.1:	Generalisiere die Gegenstände der Paraphrasen auf die definierte Abstraktionsebene, sodass die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sind
Z2.2:	Generalisiere die Satzaussagen (Prädikate) auf die gleiche Weise
Z2.3:	Belasse die Paraphrasen, die über dem angestrebten Abstraktionsniveau liegen
Z2.4:	Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe

Z3:	Erste Reduktion
Z3.1:	Streiche bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheiten
Z3.2:	Streiche Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als wesentlich inhaltstragend erachtet werden
Z3.3:	Übernehme die Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden (Selektion)
Z3.4:	Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe

Z4:	Zweite Reduktion
Z4.1:	Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und ähnlicher Aussage zu einer Paraphrase (Bündelung) zusammen
Z4.2:	Fasse Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand zusammen (Konstruktion/Integration)
Z4.3:	Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und verschiedener Aussage zu einer Paraphrase zusammen (Konstruktion/Integration)
Z4.4:	Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe

Tabelle 23: Interpretationsregeln der zusammenfassenden Inhaltsanalyse

In Tabelle 23 sind in die Begriffe „Paraphrasierung“, „Generalisierung“, „Selektion“, „Konstruktion“, „Integration“ und „Bündelung“ genannt. Hierbei handelt es sich um sogenannte „Makrooperatoren des Reduktionsprozesses“.⁹¹ Makrooperatoren sind ein Begriff aus dem Bereich der Psychologie der Textverarbeitung. Es handelt sich dabei um bestimmte Strategien der Textzusammenfassung.⁹¹ An dieser Stelle werden die wichtigsten Makrooperatoren zum besseren Verständnis der vorliegenden Arbeit kurz vorgestellt. Die im Folgenden vorgestellte Darstellung der Makrooperatoren wurde ebenfalls aus dem bereits oben genannten Buch von Philipp Mayring, „Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken“ entnommen.⁹¹

1.) Paraphrasieren / Auslassen

Propositionen eines Textes können weggelassen werden, wenn sie zum Verständnis anderer Propositionen im Text nicht notwendig sind und auch keine Folge einer Makro-Proposition darstellen

2.) Generalisation

Konkrete, zusammengehörende Propositionen können durch begrifflich übergeordnete, abstraktere (Makro-) Propositionen zusammengefasst werden. Dies kann sich auf Prädikate oder Argumente von Propositionen beziehen.

3.) Konstruktion

In einer Folge von Propositionen, die zu einem umfassenderen, globaleren Sachverhalt gehören, kann dieser durch eine (Makro-) Proposition ausgedrückt werden, die hierfür konstruiert wird.

4.) Integration

Ähnlich der Konstruktion ist der Prozess der Integration. Hier wird jedoch auf bereits im Text enthaltenen Propositionen zurückgegriffen, die die Sequenz als Ganzes vertreten und so die spezifischeren Propositionen überflüssig machen.

5.) Selektion

Hier werden zentrale Propositionen aus der Textbasis ausgewählt und in die Makrostruktur überführt, da sie so inhaltstragend sind, dass sie nicht weggelassen werden können, aber auch nicht in Konstruktion oder Generalisierung überführt werden können.

6.) Bündelung

Hier werden im Text verstreut liegende Propositionen zusammengetragen und zusammenfassend als Ganzes wiedergegeben.

Bei großen Materialmengen ist es in vielen Fällen nicht realistisch bzw. möglich, alle inhaltstragenden und relevanten Textstellen mit zu paraphrasieren.⁹¹ Es können hier mehrere Analyseschritte zusammengefasst werden. Die Textstellen werden gleich auf das angestrebte Abstraktionsniveau transformiert.⁹¹ Für diese Fälle empfiehlt Mayring daher, „die Arbeitsschritte Z1-Z4 in einen Schritt zusammenzufassen, die einzelnen Punkte jedoch während des Arbeitsprozesses gedanklich nachzuvollziehen.“⁹¹ Dieser Empfehlung folgend wurden auch bei der Analyse der vorliegenden Daten die Schritte Z1-Z4 zusammengefasst.

Anhand der genannten Methoden der qualitativen Inhaltsanalyse wurde jede vorab codierte Textstelle anhand der vorgegebenen Regeln paraphrasiert, generalisiert und reduziert. Das Ergebnis ist eine tabellarische Übersicht eines verallgemeinerten und knapperen Kategoriensystems zur Beantwortung einzelner Aspekte der zugrundeliegenden Forschungsfragen.

Zum Abschluss der Reduktionsphase sollte genauestens „überprüft werden, ob die als Kategoriensystem zusammengestellten, neuen Aussagen das Ausgangsmaterial noch repräsentieren.“⁹¹ Alle paraphrasierten bzw. generalisierten inhaltstragenden Textstellen müssen in diesem etablierten Categoriesystem aufgehen.⁹¹ Dabei wird die Methode der Rücküberprüfung der

Zusammenfassung am Ausgangsmaterial selbst als „die gründlichste“ beschrieben.⁹¹ Diese Form der Rücküberprüfung kam in der vorliegenden Arbeit zur Anwendung. Insgesamt wurde in der vorliegenden Arbeit das Ziel der gewählten Methodik erreicht, indem eine große Datenmenge auf ein überschaubares Maß gekürzt wurde, wesentlichen Inhalte dabei jedoch erhalten bleiben konnten.

5.7 Ergebnisse des qualitativen Studienteils

Nachdem in Kapitel 5.6 („Auswertung der Interviews“) eine ausführliche Beschreibung der Vorgehensweisen im Umgang mit den qualitativen Daten erfolgte, sollen an dieser Stelle die konkreten Ergebnisse der vorliegenden Studie dargestellt werden. Die im Folgenden abgebildeten Tabellen zeigen die vollzogenen Auswertungsschritte und Endergebnisse im Prozess der hier angewandten, zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse. Die Ergebnistabellen sind nach folgender Struktur aufgebaut: In der ersten Spalte sind die Teilnehmer-Identifikationsnummern aufgeführt, welche jedem Studienteilnehmer zu Beginn seiner Aufnahme ins Studienprotokoll zugeordnet wurden. In der zweiten Spalte erfolgt eine Darstellung der jeweiligen Fallnummern der Interviewpartner. Die Reihenfolge der genannten Teilnehmer orientiert sich dabei an der Chronologie der durchgeführten Interviews. In der dritten Hauptspalte erfolgt eine Darstellung der Paraphrasierung und Generalisierung der Gegenstände der Analyseeinheiten. Unter der Überschrift „Reduktion“ sind schließlich die übrig gebliebenen Textstellen dargestellt, welche mithilfe von Makrooperatoren zu neuen Äußerungen im Sinne einer Endaussage bzw. einem Endergebnis zusammengefasst wurden. Insgesamt wurden leitfadenorientiert 24 Unterkategorien herausgearbeitet, welche den vier übergeordneten Hauptkategorien bzw. den vier Hauptfragestellungen des qualitativen Studienteils (siehe Kapitel 5.1 „Fragestellung der Interviews“) zuzuordnen sind.

Die im Folgenden gezeigten Tabellen enthalten jeweils die zu einer Unterkategorie bzw. einem Aspekt der Fragestellung gehörenden Inhalte. Im Anhang sind im Kapitel 8.6.1 („Interviewleitfaden“) die zugrunde liegenden, ausführlich formulierten Fragestellungen nachzulesen. Zur erleichterten Übersicht wurde in den folgenden Tabellen jeweils eine Kurzform der Fragestellung als Tabellentitel benannt. Den 24 genannten Unterkategorien wurden im Auswertungsprozess 329 Analyseeinheiten im Volltext der transkribierten Interviews zugeordnet. Auf einen Angehörigen entfallen dabei im Mittel 21,93 codierte Textstellen, die Standardabweichung beträgt 2,74. Die Mindestanzahl an Analyseeinheiten pro interviewtem Angehörigen beträgt 16, die Höchstzahl 24.

Die Unterkategorien wurden konsequent anhand einer gegenläufigen induktiv-deduktiven Vorgehensweise herausgearbeitet (siehe Kapitel 5.6.2 „Codierung“). Somit sind im vorliegenden Ergebnisteil nicht bei jedem Interviewpartner alle Unterkategorien abgebildet. Konnte bei einem Interviewpartner zu einer Kategorie keine inhaltlich verwertbare Textstelle identifiziert werden, so ist dies in den folgenden Tabellen daran ersichtlich, dass die entsprechende Zeile keinen Text enthält. Zur besseren Übersicht wurde jedoch jeder Tabelle die Gesamtzahl der interviewten Personen zugrunde gelegt. Im Anhang sind im Kapitel 8.6.2 („Transkripte der Interviews - Volltext“) die verschriftlichten

Transkripte der durchgeführten Interviews als Volltext nachzulesen.

5.7.1 Rahmenbedingungen

Unterkategorie 1: Informations- und Aufklärungsgespräch

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Generalisierung
A123	1	
B123	2	
B456	3	- alle Informationen bekommen - Gelegenheit, genug Fragen zu stellen, alles verstanden
E123	4	
E456	5	- alle Informationen bekommen - Gelegenheit, genug Fragen zu stellen - ausreichend Zeit, zeitlich ausgewogen, optimal
I123	6	- alle Informationen bekommen - Gelegenheit, genug Fragen zu stellen
J456	7	- nichts gefehlt - Zeitablauf war klar
K456	8	- alle Informationen bekommen - Gelegenheit, genug Fragen zu stellen - Konnte Fragen überlegen zwischen den Treffen
L123	9	- menschlich angenehm - Gelegenheit, genug Fragen zu stellen - kein Änderungsbedarf
O123	10	
R123	11	- Ablauf war bekannt - wichtig um zu wissen, auf was man sich einlässt
T123	12	- Informationen ausreichend - Gelegenheit, genug Fragen zu stellen - in Gespräch Kopf nicht frei, nicht in der Lage, gezielt Fragen zu stellen
U123	13	- alle Informationen bekommen - Gelegenheit, genug Fragen zu stellen
X456	14	- Schwierigkeiten Inhalte zu verstehen, aber rückblickend leichter als gedacht - im Gespräch Gelegenheit, genug Fragen zu stellen, rückblickend noch einzelne inhaltliche Fragen offen. Konnte Fragen während der Stunden klären. - im Großen und Ganzen in Ordnung
Z456	15	- keine Probleme

Reduktion
- im Gespräch alle Informationen bekommen, Zeit und Gelegenheit, genügend Fragen stellen, Zeitablauf war klar, hat nichts gefehlt, menschlich angenehm. Zum Teil Kopf nicht frei, gezielt Fragen zu stellen, einzelne Fragen blieben offen. Gespräch wichtig, um zu wissen, auf was man sich einlässt. Im Großen und Ganzen in Ordnung, kein Änderungsbedarf.

Unterkategorie 2: Therapeutin

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- Psychologin bekannt von Vorjahr, angenehme Erfahrungen
B123	2	- liebe, nette Frau - zu Thematik keinen Zugang: Gespräche weniger hilfreich
B456	3	- sehr gute Erfahrungen - gut aufgehoben und betreut gefühlt von Anfang an
E123	4	
E456	5	- eher skeptisch gegenüber Psychologen: positiv überrascht - sehr nett - wunderbar, sehr einfühlsam - später nochmal nach uns gefragt
I123	6	- Psychologin unverändert neutral - alle Mitarbeiter extrem nett: "Gefühl wie im Himmel"
J456	7	- Vorschläge der Therapeutin hilfreich - Angebot nochmal zu kommen gerne wahrgenommen - Gespräche ruhig, hilfreich, gut
K456	8	- angenehm, sympathisch - Inhalte gut übergebracht
L123	9	- sehr gute Erfahrungen - angenehmer Humor, trotz schwierigem Thema viel gelacht
O123	10	- nett und sympathisch - locker
R123	11	- zu Thematik keinen Zugang: Kontakt weniger hilfreich
T123	12	- nett - war mit Inhalten vertraut: hilfreich im Gespräch
U123	13	- gute Erfahrungen - Inhalte gut übergebracht
X456	14	- in Ordnung - gerne weitere Gespräche
Z456	15	- unabhängig von Inhalten Gespräche sehr angenehm - zweites Gespräch nach Tod des Patienten hilfreich für Verarbeitungsprozess

Reduktion
<p>- bereits bekannt, sehr angenehme Erfahrungen, gut aufgehoben und betreut gefühlt. Anfangs eher skeptisch: positiv überrascht. Einfühlsam, fürsorglich, lieb, nett, ruhig, sympathisch, locker, Inhalte gut vermittelt, unabhängig von Inhalten gut. Trotz schwierigem Thema humorvoll, gerne weitere Gespräche, Vorschläge hilfreich, Unterstützung in Trauerphase, neutrale Erfahrungen. Wenn zu Thematik keinen Zugang: Gespräche und Kontakt weniger hilfreich</p>

Unterkategorie 3: geeignetes Setting / Räumlichkeiten

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- sehr gut - nichts anders gewünscht
B123	2	
B456	3	- gemütlich - nichts anders gewünscht
E123	4	
E456	5	- Raum gut, aber kalt - Sofa wäre bequem / besser als Stuhl, beschützt - konnte entspannen - helle Farben wichtig - Wiedererkennungseffekt wichtig
I123	6	- angemessen - nichts anders gewünscht
J456	7	- gute Sitzgelegenheiten - hätte gerne Getränk
K456	8	- angemessen - schön, ruhig
L123	9	- Optimierungsbedarf: extra Raum für Sitzungen wichtig - Anfangs kein freier Raum gefunden: war unangenehm, hatte weniger Zeit für Therapiestunde - Wiedererkennungseffekt wichtig
O123	10	- Gespräche: Raum angemessen, zweckmäßig, intim genug - Fragebögen: ungünstig, unbequem, kein Tisch, Hektik - hätte gerne Getränk, Wiedererkennungseffekt wichtig
R123	11	- in Ordnung
T123	12	- in Ordnung - Getränk war gut
U123	13	- Optimierungsbedarf: Sofa zum hinlegen wäre wichtig bei Achtsamkeit
X456	14	- in Ordnung - ungestört, abgeschottet
Z456	15	- in Ordnung - angemessen

Reduktion

Räumlichkeiten selber: in Ordnung, angemessen, zweckmäßig, gemütlich, entspannend, hell, schön, ruhig, ungestört, intim, nichts anders gewünscht

- Optimierungsbedarf: Getränke, Möglichkeit zum Liegen, Tisch zum schreiben, Raumtemperatur nicht zu kalt, weniger Hektik / mehr Ruhe und Ungestörtheit, eigener Raum mit Wiedererkennungseffekt

Unterkategorie 4: Zeitrahmen

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- rundherum angenehm
B123	2	- besser kurz und knapp
B456	3	- eher zu wenig: noch Bedarf - gerne weitere Stunde mit "offenen Themen"
E123	4	- eher zu wenig: noch Bedarf - gerne mehrmals pro Woche - gut: am Anfang kein Gespräch, erstmal "ankommen"
E456	5	- insgesamt runde Sache: nicht zu lang, nicht zu kurz - kein Bedarf mehr - genau Vorstellungen entsprochen - gut: weitere Stunden flexibel anbieten
I123	6	- für meiste Menschen eher zu wenig - für mich gut: habe noch andere Betreuung
J456	7	- insgesamt gut - Bedürfnisse sicher individuell
K456	8	- Vorstellungen entsprochen - gut: weitere Stunden anbieten - Patient auf Station: noch Bedarf - Patient zu Hause: kein Bedarf
L123	9	- Vorstellungen entsprochen - aktuell: kein Bedarf mehr - später: noch Bedarf - wichtig: immer anrufen können
O123	10	- viel zu wenig - gerne Literaturempfehlungen - gerne Unterstützung für Patient - gerne Gruppensitzungen dazu - Zeitproblem: gerne Online-Sitzungen
R123	11	- Vorstellungen entsprochen - kein Bedarf mehr
T123	12	- Vorstellungen entsprochen - Stundenanzahl insgesamt und Länge einzelner Stunden gut - kein Zeitdruck
U123	13	- Vorstellungen entsprochen - ein Treffen wäre zu wenig, mehr als zwei jedoch nicht zu schaffen, daher Stundenanzahl insgesamt und Länge einzelner Stunden gut
X456	14	- Vorstellungen entsprochen - Stundenanzahl insgesamt gut - einzelne Stunden ermüdend, anstrengend als Laie
Z456	15	- Vorstellungen entsprochen - in einzelnen Stunden genug Raum für Übungen und persönliche Anliegen

Reduktion

- insgesamt gut, angenehm, Vorstellungen entsprochen
- besser kurz und knapp: kein Bedarf mehr
- eher zu kurz: noch Bedarf
- am Anfang Zeit lassen um anzukommen und Vertrauen fassen zu können
- Optimierungsbedarf: weitere "offene" Stunden anbieten ohne Zwang, Literaturempfehlungen, Angebot für Patienten, Gruppensitzungen ergänzend. Bei Zeitproblemen: Online-Sitzungen.

Unterkategorie 5: Fragebögen

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	<ul style="list-style-type: none"> - Umfang der Fragen: angemessen, ordentliche Anzahl, nicht zu viel - Aufpassen bei Antworten: Skalen verschieden
B123	2	<ul style="list-style-type: none"> - Stimmungsschwankungen ausgesetzt - nicht hilfreich
B456	3	<ul style="list-style-type: none"> - Umfang der Fragen: angemessen, nicht zu viel - nichts gefehlt
E123	4	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der Fragen: angemessen, nicht zu viel - Fragen zur Situation passend
E456	5	<ul style="list-style-type: none"> - schwierig beim Antworten: Mittelweg finden, um unterschiedliche Lebensbereiche abzubilden - Fragen zur Situation passend - Fragen positiv anregend: gute Lebensumstände reflektiert, neue Denkanstöße
I123	6	<ul style="list-style-type: none"> - keine Kraft, Fragen zu beantworten - andere Gedanken im Kopf
J456	7	<ul style="list-style-type: none"> - Fragen zur Situation passend
K456	8	<ul style="list-style-type: none"> - Fragen zur Situation passend - Fragen positiv anregend: neue Denkanstöße - alles abgedeckt: nichts gefehlt, sinnvoll
L123	9	<ul style="list-style-type: none"> - Fragen zur Situation passend - Fragen positiv anregend: präsent im Moment, gute Lebensumstände reflektiert
O123	10	<ul style="list-style-type: none"> - schwierig beim Antworten: Mittelweg finden, Fragen zweideutig, Stimmungsschwankungen ausgesetzt - kann nicht sagen was fehlt: keine Erfahrung - Fragebogen kann Stimmungsbild formulieren, Tendenz messen
R123	11	<ul style="list-style-type: none"> - schwierig beim Antworten: innerlich nicht bereit, distanziert
T123	12	<ul style="list-style-type: none"> - Fragen selbsterklärend, nicht schwierig - schwierig beim Antworten: inhaltlich andere Vorstellungen - Fragen zur Situation passend: allgemein, dennoch persönlich - Fragebogen kann Stimmungsbild formulieren, Eindruck vermitteln
U123	13	<ul style="list-style-type: none"> - gehört dazu - nichts gefehlt
X456	14	<ul style="list-style-type: none"> - Fragen verständlich, gefühlsmäßig angemessen - Antworten fiel beim zweiten Mal leichter: besser verstanden, um was es geht
Z456	15	<ul style="list-style-type: none"> - Umfang der Fragen: angemessen, nicht zu viel, gut durchgekommen - Fragen verständlich, keine Probleme

Reduktion

- Umfang der Fragen: ordentlich, aber angemessen, nicht zu viel, gut durchgekommen, gehört dazu, beim zweiten Mal leichter durchgekommen, da besser verstanden, um was es geht.
- Inhalt der Fragen: alles abgedeckt, nichts gefehlt, zur Situation passend, verständlich, gefühlsmäßig angemessen, selbsterklärend, nicht schwierig, aber auch nicht immer hilfreich, kann Stimmungsbild formulieren, Tendenzen messen, Eindruck vermitteln.
- Gut: positiv anregend, da Bewusstmachen positiver Lebensumstände, hilfreich durch neue Denkanstöße.
- Schwierig: Skalen verschieden, Mittelweg finden beim Antworten, Fragen zweideutig, Stimmungsschwankungen ausgesetzt, inhaltlich andere Vorstellungen, innerlich nicht bereit/distanziert, keine Kraft zum Antworten, Gedanken woanders.

Unterkategorie 6: Vergleich der Interventionen

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	
B123	2	- beide waren gleich gut
B456	3	- 1. Stunde besser: Gut sich zu besinnen, wenn einen Gedanken überkommen, nimmt Druck
E123	4	
E456	5	- beide waren gleich gut: 1.Stunde gut wegen Atemübung, 2. Stunde spannend wegen Kraftquelle, neue Idee, funktioniert gut im Alltag
I123	6	- beide waren gleich gut
J456	7	- beide waren gleich gut
K456	8	- beide waren gleich gut
L123	9	- beide waren gleich gut: Nicht vergleichbar, beides angenehm
O123	10	- beide waren gleich gut: 1. Stunde gut weil Achtsamkeit schon bekannt, in allem bestätigt, konnte davon profitieren. 2.Stunde war gut wegen Idee, sich schöne Momente bewusst zu machen
R123	11	- beide waren gleich: konnte nichts damit anfangen, war innerlich nicht bereit
T123	12	- beide waren gleich gut: nicht vergleichbar,
U123	13	- beide waren gleich gut: Aber in 2. Stunde innerlich offener weil Ablauf schon vertraut
X456	14	-beide waren gleich gut: Aber konnte in 2. Stunde mehr damit anfangen, weil alles schon gekannt, mehr Sicherheit
Z456	15	- beide waren gleich gut: 1.Stunde war gut weil Achtsamkeit schon bekannt, gute Vorerfahrungen. 2.Stunde war gut, weil neu und interessant. Beide wirkungsvoll.

Reduktion
<p>- <u>beide waren gleich gut</u>: nicht vergleichbar, beides angenehm, beides wirkungsvoll.</p> <p><u>1. Stunde</u> gut wegen Atemübung, weil Achtsamkeit schon bekanntes Konzept / in allem bestätigt, gute Vorerfahrungen, konnte davon profitieren.</p> <p><u>2. Stunde</u> war gut weil spannende, neue, interessante Idee mit Kraftquellen suchen und sich schöne Momente mehr bewusst machen, funktioniert gut im Alltag.</p> <p>- <u>beide waren gleich, aber</u>: konnte in 2. Stunde mehr damit anfangen weil innerlich offener, mehr Sicherheit, konnte mit beidem nichts anfangen, war innerlich nicht offen.</p> <p><u>1.Stunde persönlich besser</u>: hilfreich, sich zu besinnen, wenn einen Gedanken überkommen, nimmt Druck, Gedanken ziehen weiter.</p>

5.7.2 Achtsamkeit

Unterkategorie 7: Begriff der "Achtsamkeit"

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- bereits Vorerfahrungen: kenne Atemübung, Inhalte nicht neu, "Verpackung" in Begriffe neu
B123	2	
B456	3	- bereits Vorerfahrungen: autogenes Training ähnlich, Begriffe neu
E123	4	
E456	5	- bereits Vorerfahrungen: Psychologie-Vorlesung im Studium
I123	6	- Bereits Vorerfahrungen: selber Therapeutin, Begriffsdefinition neu
J456	7	- bereits Vorerfahrungen: Buch gelesen zu ähnlichem Thema, daher Inhalte nicht ganz neu, kenne Atemübung, Begriffe neu und anfangs suspekt
K456	8	- keine Vorerfahrungen: Begriffe schon öfters gelesen, aber keine Vorstellung dazu. Wurde gut erklärt, verständlich
L123	9	- bereits Vorerfahrungen: Qi-Gong ähnlich, Begriffe auch bekannt
O123	10	- bereits Vorerfahrungen: Meditation ähnlich, hilfreich um Kopf frei zu bekommen
R123	11	- keine Vorerfahrungen: kein Zugang zum Thema, nicht empfänglich, zu sehr Realist dafür
T123	12	- bereits Vorerfahrungen: Feldenkrais ähnlich, Begriffe neu. Wurde gut erklärt, verständlich
U123	13	- bereits Vorerfahrungen: beste Freundin ist Psychologin, Engels-CD's ähnlich, Begriffe auch eher bekannt
X456	14	- keine Vorerfahrungen: Begriffe neu. Wurde gut erklärt, verständlich. Interessant, "Aha-Momente" durch größere Bewusstheit mit Begriffen
Z456	15	- keine Vorerfahrungen: Begriffe neu, neutrale Einstellung, gespannt was kommt.

Reduktion
<p>- <u>bereits Vorerfahrungen</u>: Inhalte bekannt von Atemübungen, autogenem Training, Psychologie-Vorlesung, eigener therapeutischer Arbeit, Buch, Qi-Gong, Meditation, Feldenkrais, befreundeter Psychologin, Engel's-CD.</p> <p>- <u>keine Vorerfahrungen</u>: Begriffe gehört, aber keine Vorstellung dazu. Auch wenn keine Vorstellung dazu oder Begriffe suspekt: gut und verständlich erklärt, interessierte Einstellung, Bewusstsein geschärft für Thema. Wenn kein Zugang zum Thema, auch nicht empfänglich dafür</p>

Unterkategorie 8: Informationen zum Thema "Achtsamkeit"

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- Konzept bekannt: persönliche Erklärung besser als "nur" darüber zu lesen, Informationen hilfreich
B123	2	
B456	3	- Informationen hilfreich
E123	4	
E456	5	- Informationen hilfreich: knapp, aber ausreichend, nicht das Wichtigste, als Hinführung zum Thema gut
I123	6	
J456	7	- Informationen hilfreich: konnte Begriffe besser verstehen
K456	8	- Informationen hilfreich: gut darüber zu reden
L123	9	- Informationen hilfreich: Erklärungen wichtig
O123	10	- keine Informationen erhalten, war alles klar - Optimierungsbedarf: Flyer/Bücher zum Thema
R123	11	- Informationen nicht hilfreich: keinen Zugang zum Thema
T123	12	- Informationen hilfreich
U123	13	- Informationen hilfreich: schärft Bewusstsein für Übung
X456	14	- Informationen hilfreich: Erklärungen gut und wichtig
Z456	15	- Informationen hilfreich: Informationsweitergabe an eigenen Wissensstand anpassen ist wichtig. Sich selber Gedanken machen guter Einstieg, als Hinführung zum Thema gut

Reduktion

- Informationen hilfreich: auch wenn Konzept bekannt: Gut und wichtig darüber zu sprechen, nicht das Wichtigste aber gut als Hinführung zum Thema, gut zum Einstieg, Erklärungen wichtig zum Begriffsverständnis, schärft Bewusstsein für Übung. Zuerst Wissensstand erfragen: Informationen an Stand des Vorwissens anpassen wichtig.

Keine Informationen erhalten: bereits ausreichendes Vorwissen

Optimierungsbedarf: Flyer/Bücher zum Thema

Informationen nicht hilfreich: keinen Zugang zum Thema

Unterkategorie 9: Körperübung

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	
B123	2	
B456	3	- Körperübung hilfreich: autogenes Training ähnlich, geht sofort auf einen über -Körperübung wichtig: nicht weglassen
E123	4	- Körperübung hilfreich
E456	5	- Körperübung hilfreich: positiv überrascht, hat funktioniert eigenen Körper zu spüren
I123	6	
J456	7	- Körperübung hilfreich: hat funktioniert ganzen Körper zu spüren
K456	8	- Körperübung hilfreich: Yoga ähnlich, hilft zur Ruhe zu kommen
L123	9	- Körperübung hilfreich: Qi-Gong ähnlich, angenehm zum "Ankommen", gute Anleitung
O123	10	- Körperübung hilfreich: Bücher ähnlich, gut um sich zu spüren/selber wahrzunehmen, gute Vorübung für Atemübung
R123	11	- Körperübung nicht hilfreich: kann man weglassen, insgesamt nicht davon profitiert, nicht hilfreich zur Problemlösung
T123	12	- Körperübung hilfreich: Feldenkrais ähnlich, gut um sich zu spüren/selber wahrzunehmen
U123	13	- Körperübung hilfreich: aber schwer zu entspannen - Optimierungsbedarf: Möglichkeit zum hinliegen
X456	14	- Körperübung hilfreich: Entspannungsübungen in Kirchengemeinde ähnlich, gut um sich auf Thema einzustellen, schärft Bewusstsein
Z456	15	- Körperübung hilfreich: Skigymnastik ähnlich, hilft zur Ruhe zu kommen, einfach anzuwenden, unkompliziert

Reduktion
<p>- Körperübung hilfreich: auch wenn schon bekannt aus autogenem Training, Yoga, Qi-Gong, Büchern, Feldenkrais, Kirchengemeinde oder Skigymnastik ist Körperübung hilfreich, um eigenen Körper ganz zu spüren, zur Ruhe zu kommen, anzukommen, sich selber wahrzunehmen. Gut als Einstieg zur Atemübung, um sich auf Thema einzustellen, Bewusstsein zu schärfen.</p> <p>-Körperübung nicht hilfreich: zur Problemlösung</p> <p>- Optimierungsbedarf: Gelegenheit zum Liegen, um besser entspannen zu können</p>

Unterkategorie 10: Entlastung im Alltag / Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen durch "Achtsamkeit"

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- hilfreich: Gedanken und Gefühle zulassen und loslassen, nur auf Atem und den jetzigen Moment konzentrieren
B123	2	- nicht hilfreich: kann nicht "in mich gehen", zu viele andere Gedanken und Ideen im Kopf
B456	3	- hilfreich: Gedanken vorbei ziehen lassen um Abstand zu bekommen
E123	4	- hilfreich: zur Ruhe kommen, Stress loslassen - schwierig: nach Übung kommt Anspannung sofort zurück - Optimierungsbedarf: mehr Stunden
E456	5	- hilfreich: Schlaf verbessert, Tiefen-Entspannung, Ausgleich zum Stress in Klinik, Effekt über Wochen angehalten
I123	6	
J456	7	- hilfreich: Übung hat gut geklappt
K456	8	- hilfreich: geeignetes Instrument zur Entspannung - schwierig: manchmal sofort eingeschlafen beim Üben - Optimierungsbedarf: mit Übungen beginnen, <u>bevor</u> Probleme auftauchen = erhöht Effektivität
L123	9	- hilfreich: Abstand bekommen, Übung hat funktioniert
O123	10	- hilfreich: zur Ruhe kommen, Gedanken loslassen, gibt Kraft - schwierig: gelingt nicht immer - Optimierungsbedarf: mehr Disziplin zum selber Üben/Umsetzen im Alltag
R123	11	- nicht hilfreich: nur überspielt, konnte Gedanken/Sorgen nicht loslassen
T123	12	- nicht hilfreich: zu wenig darauf eingelassen - Optimierungsbedarf: mehr Disziplin zum selber Üben/Umsetzen im Alltag
U123	13	- hilfreich: war innerlich gefestigt, da Situation schon lange schwierig, gelernt damit umzugehen, Übung unterstützend - schwierig: kann Probleme nicht lösen, Sorgen bleiben, Übung nicht möglich wenn akut belastet, dann loslassen nicht möglich, weil von Gedanken zu sehr eingenommen - Optimierungsbedarf: mit Übungen beginnen, <u>bevor</u> Probleme auftauchen = erhöht Effektivität
X456	14	- hilfreich: innerlich abschalten, loslassen = Wohlgefühl
Z456	15	- hilfreich: Entlastung durch Konzentration auf Atem, Probleme loslassen - Optimierungsbedarf: mehr Disziplin zum selber Üben/Umsetzen im Alltag nötig

Reduktion

hilfreich: durch Konzentration auf Atem und jetzigen Moment hilft Übung auch langfristig dabei, Gedanken und Gefühle vorbei ziehen zu lassen, loszulassen, abzuschalten, Abstand zu bekommen, Stress zu reduzieren, Schlaf zu verbessern, sich wohl und entspannt zu fühlen, Kraft zu schöpfen.

nicht hilfreich: wenn andere Gedanken im Kopf: Besinnung schwierig, loslassen nicht möglich, kann Probleme nicht lösen.

schwierig: während Übung eingeschlafen, Stress gleich nach Übung wieder da, Übung gelingt nicht immer, bei akuter Belastung: loslassen nicht möglich.

Optimierungsbedarf: langfristig üben, bevor Probleme auftauchen = erhöht Effektivität. mehr Disziplin zum selber Üben/ Umsetzen im Alltag nötig

Unterkategorie 11: Audio CD zum Thema "Achtsamkeit"

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- CD Zuhause: gerade nicht Priorität = noch nicht gehört
B123	2	- CD Zuhause: einmal angehört, nicht hilfreich
B456	3	- CD Zuhause: zweimal angehört, sehr hilfreich, verbessert Stimmung - <u>schwierig</u> : in Hektik des Alltags Zeit zu finden
E123	4	- CD Zuhause: einmal angehört, hilfreich - <u>schwierig</u> : sich darauf einzulassen = überwältigt durch schwierige Gedanken und Gefühle
E456	5	CD Zuhause: einmal angehört - <u>schwierig</u> : Zeitproblem im Alltag
I123	6	CD Zuhause: nicht angehört
J456	7	CD Zuhause: mehrfach angehört, sehr hilfreich, ruhige Stimme, ungestörter Moment = Abstand von schwierigen Gedanken und Gefühlen - <u>schwierig</u> : Effekt hat nachgelassen mit der Zeit
K456	8	- CD Zuhause: nicht oft angehört - <u>schwierig</u> : zu viel Stress im Alltag
L123	9	- CD Zuhause: mehrmals angehört, angenehme Stimme, wertgeschätzt gefühlt durch Mühe, die dahinter steht, insgesamt hilfreich um abzuschalten, zur Ruhe zu kommen
O123	10	- CD Zuhause: auf i-phone gespielt, mehrmals angehört, hilfreich - <u>Optimierungsbedarf</u> : Reihenfolge der Übungen ändern, anstatt CD: USB-Stick
R123	11	CD Zuhause: nicht angehört - <u>schwierig</u> : Stimme unangenehm, nicht hilfreich
T123	12	- CD Zuhause: einmal angehört im Auto, kein Bedarf - <u>schwierig</u> : Zeitproblem im Alltag
U123	13	-CD Zuhause: mehrmals angehört, angenehm - <u>schwierig</u> : jeden Tag selbe Stimme = unangenehm - <u>Optimierungsbedarf</u> : männliche Stimme zur Auswahl, Untermalung mit Musik
X456	14	- CD Zuhause: mehrmals angehört, hilfreich - <u>schwierig</u> : nicht immer gleiche Aufmerksamkeit, jeden Tag selbe Stimme = unangenehm
Z456	15	-CD Zuhause: mehrmals angehört, Effekt auch ohne CD gespürt <u>schwierig</u> : zu unregelmäßig Zeit für dauerhafte Verhaltensänderung

Reduktion

- CD Zuhause: gerade nicht Priorität, keinmal, einmal, wenige Male oder mehrmals gehört.

Wenn nicht angehört, kein Bedarf oder nicht darauf eingelassen = nicht hilfreich.

Wenn darauf eingelassen und mehrmals angehört: hilfreich, um Stimmung zu verbessern, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen, abzuschalten, zur Ruhe zu kommen. Gefühl der Wertschätzung durch aufwändige CD, Gefühl der Unterstützung auch ohne CD

- schwierig: Zeitprobleme im hektischen Alltag, überwältigt durch belastende Gedanken und Gefühle, Effekt hat nachgelassen. Wenn jeden Tag gehört: Stimme unangenehm, nicht immer gleiche Aufmerksamkeit, zu unregelmäßig Zeit für dauerhafte Verhaltensänderung.

- Optimierungsbedarf: CD mit männlicher Stimme als Alternative, Untermalung mit Musik, Reihenfolge der Übung aktualisieren, anstatt CD: USB-Stick.

Unterkategorie 12: Veränderungen durch Erfahrung mit "Achtsamkeit"

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- Veränderung im Alltag: Körperübung/Atemübung hilfreich zur Entlastung, beruhigend -Optimierungsbedarf: mehr Regelmäßigkeit bei Umsetzung im Alltag
B123	2	- keine Veränderung im Alltag: keinen Zugang zu Thema
B456	3	- keine Veränderung im Alltag: Übungen sehr positiv erlebt, aber kein langfristiger Effekt
E123	4	- keine Veränderung im Alltag: Angst vor schwierigen Gedanken und Gefühlen, verdränge lieber anstatt mich darauf einzulassen
E456	5	- Veränderungen im Alltag: Schlaf verbessert, Tiefen-Entspannung, Ausgleich zum Stress in Klinik, Effekt über Wochen angehalten - keine Veränderung im Alltag: insgesamt hilfreich, aber ein Treffen zu wenig für langfristig andauernden Effekt -Optimierungsbedarf: mehr Treffen zur Unterstützung der Umsetzung im Alltag
I123	6	
J456	7	- Veränderung im Alltag: zu Beginn sehr gute Hilfe, Effekt hat langfristig nachgelassen
K456	8	- keine Veränderung im Alltag: insgesamt hilfreich, aber ein Treffen zu wenig für langfristigen Effekt
L123	9	- Veränderung im Alltag: immer wieder bewusste Momente = schönes Gefühl, Entlastung durch Wissen, dass es Hilfe gibt
O123	10	- Veränderung im Alltag: zu Beginn sehr gute Hilfe, Effekt hat langfristig nachgelassen, aber insgesamt hat es einen Eindruck hinterlassen: lebe bewusster, mehr Achtsamkeit im Umgang mit kleinen Dingen
R123	11	- keine Veränderung im Alltag: keinen Zugang zum Thema
T123	12	- keine Veränderungen im Alltag
U123	13	- Veränderung im Alltag: Verbesserung der Neurodermitis, Entlastung durch Atemübung, lebe bewusster. Ehrlicher, offener Umgang mit Krankheit ermöglicht. - Optimierungsbedarf: mehr Konsequenz bei Umsetzung im Alltag
X456	14	- Veränderung im Alltag: lebe bewusster, aufmerksamer, aber komme immer wieder in ein Tal, dann gefangen in Sorgen
Z456	15	- Veränderung im Alltag: mehr Kraft und Ruhe, um mit Situation zurecht zu kommen - Optimierungsbedarf: mehr Disziplin zur Umsetzung im Alltag

Reduktion

- Veränderung im Alltag: Körperübung und Atemübung hilfreich und entlastend, Gefühl der Beruhigung, zu Beginn der guter Effekt, immer wieder bewusste Momente = schönes Gefühl, Entlastung durch Wissen, dass es Hilfe gibt, lebe insgesamt bewusster, mehr Achtsamkeit im Umgang mit kleinen Dingen, ehrlich und offener Umgang mit Krankheit erleichtert durch mehr Bewusstheit. Verbesserung der Neurodermitis, Schlafqualität verbessert.
- schwierig: Effekt hat langfristig nachgelassen, ein Treffen zu wenig für langfristigen Effekt, immer wieder in Tal und gefangen in Sorgen trotz Achtsamkeit.
- keine Veränderung im Alltag: keinen Zugang zum Thema, Angst vor unangenehmen Gedanken und Gefühlen, lieber Verdrängung oder Ablenkung, ein Treffen zu wenig für langfristigen Effekt.
- Optimierungsbedarf: mehr Regelmäßigkeit, Disziplin und Konsequenz bei Umsetzung im Alltag, mehr Unterstützung zur Umsetzung im Alltag

Unterkategorie 13: Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- sehr interessanter Ansatz um sich zu zentrieren
B123	2	
B456	3	- bin heute auf dem Weg in Klinik sehr achtsam gelaufen, Blümchen wahrgenommen, neue Anregungen
E123	4	- sehr schöne Erfahrung
E456	5	- keine weiteren Fragen oder Anmerkungen
I123	6	
J456	7	
K456	8	- keine weiteren Fragen oder Anmerkungen
L123	9	- sehr gute Erfahrung
O123	10	- Optimierungsbedarf: Achtsamkeitsübung auch für Patienten anbieten
R123	11	
T123	12	- Kombination mit Feldenkrais sinnvoll, immer wieder erstaunt über gute Wirkung der Achtsamkeit und neue Lernaspekte, möchte es noch mehr in Alltag integrieren
U123	13	- gute Erfahrung
X456	14	- wenn man verstanden hat, um was es geht/was gemeint ist: gute Erfahrung - In manchen Momenten nur Wunsch nach Ruhe/keiner bewusste Konfrontation mit Problemen: Im Alltag oft genug Probleme.
Z456	15	- gute Erfahrung, finde gut, was dahinter steckt - ermöglicht ruhigeren und bewussten Umgang mit schwieriger Situation sehr effektiv, alles Schritt für Schritt gemacht, Achtsamkeit hilfreich

Reduktion
<p>- sehr interessanter Ansatz, wenn man verstanden hat um was es geht: sehr gute Erfahrung. Immer wieder überrascht von positiven Effekten, neue Dinge gelernt, hilfreich für ruhigen und bewussten Umgang mit schwierigen Situationen, in manchen Momenten jedoch keine bewusste Konfrontation mit Problemen gewünscht</p> <p>-<u>Optimierungsbedarf</u>: Achtsamkeitsübung auch für Patienten anbieten. Noch mehr Integration in Alltag.</p>

5.7.3 Ressourcen

Unterkategorie 14: Begriff der "Ressourcen"

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- Begriff verstanden: meine Kraftquellen, mein Talisman, wie ein "Anker" im Alltag
B123	2	- Begriff verstanden: was einem besonders viel bedeutet
B456	3	- Begriff verstanden: dass man darauf zurückgreift, was einem gut getan hat
E123	4	
E456	5	- Begriff verstanden: war zunächst unbekannt, aber hervorragend erklärt, sehr eindrücklich, gut umzusetzen
I123	6	
J456	7	- Begriff verstanden: leichter zugänglich als Achtsamkeit
K456	8	- Begriff verstanden: geläufig im Alltag, was einem gut tut, wo man Luft holen kann
L123	9	- Begriff verstanden: spannendes Thema, humorvoller Umgang, zunächst Druck verspürt, Kraftquellen "liefern" zu müssen ("Leistungsaspekt"), dann erleichtert über lockere Stimmung
O123	10	- Begriff verstanden: Frage nach meinen Kraftquellen wichtiges Thema, beschäftigt mich täglich: offene Türen eingelaufen
R123	11	- Begriff verstanden, aber kein Zugang zum Thema, innerlich nicht offen
T123	12	- Begriff verstanden, aber anfangs sehr abstrakt
U123	13	- Begriff verstanden: arbeite schon lange damit, was mir Kraft gibt: kenne meine Kraftquellen
X456	14	- Begriff verstanden: Kraftquellen als Schlagwort allgemein bekannt, Begriff geläufig, aber im Moment nicht konkret hilfreich: zu viel auf einmal
Z456	15	- Begriff verstanden: interessantes, wichtiges Thema. Berufliche Assoziation: Ressourcen = Leute, Geld, Budget. Konnte Vorwissen übertragen: Ressourcen= Aufgabe zu erledigen, dafür gewisse Mittel zur Verfügung. - Konnte mit Thema viel anfangen, ohne Ressourcen geht es nicht

Reduktion
<p>- <u>Begriff verstanden</u>: Ressourcen sind meine Kraftquellen, mein Talisman, dass was mir Kraft gibt, was mir gut tut, was mir besonders viel bedeutet. Wichtiges, leicht zugängliches Thema.</p> <p>- <u>wenn Begriff zunächst unbekannt</u>: Erklärungen hilfreich, eindrücklich. Überraschend humorvoller, lockerer Umgang.</p> <p>- <u>wenn Begriff aus anderem Zusammenhang bekannt</u>: Übertragung gut möglich.</p> <p>- <u>Trotz bekanntem Begriff</u>: Thema zu abstrakt. Wenn kein Zugang = Kraftquelle nicht konkret hilfreich.</p>

Unterkategorie 15: Identifikation Kraftquelle

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- persönliche Kraftquelle: wunderschöne, eingängige Erinnerung an Segelboot-Erlebnis alleine. Einfach mal "nur hier sein"
B123	2	- persönliche Kraftquelle: am wichtigsten ist Familie, wir machen alles gemeinsam
B456	3	- persönliche Kraftquelle: schöne Erinnerung an Hochzeitsreise mit Patienten
E123	4	- persönliche Kraftquelle: besondere Erinnerung an Geburt des ersten Sohnes
E456	5	- persönliche Kraftquelle: regelmäßiges Laufen im Fitnessstudio
I123	6	- persönliche Kraftquelle: das Gute von Oben, das Göttliche
J456	7	- persönliche Kraftquelle: schöne Erinnerung an Fahrradtour ganz alleine = Zeit für mich
K456	8	- persönliche Kraftquelle: schöne Erinnerung an Urlaubstage mit Patientin
L123	9	- persönliche Kraftquelle: schöne Erinnerung an gemeinsame Wanderung mit Patientin
O123	10	- persönliche Kraftquelle: Fotografieren wichtiges Thema = viele schöne Bilder im Kopf, Erinnerung gibt Motivation, Kraft, Energie
R123	11	- persönliche Kraftquelle: Erinnerung an gemeinsame Zeit auf Reisen mit Patienten, theoretische Kraftquelle, aber praktisch nicht hilfreich, da Gedanken im Moment zu sehr von Sorgen um Krankheit eingenommen
T123	12	- persönliche Kraftquelle: Freizeit mein wichtiges Thema: Auto und Geschwindigkeit
U123	13	- persönliche Kraftquelle: Beschäftigung mit Engeln und Spiritualität
X456	14	- persönliche Kraftquelle: Halt finden im Glauben, in der Gemeinde, in der Religion
Z456	15	- persönliche Kraftquelle: positive, tolle Erinnerung an gemeinsamen, fröhlichen Moment mit meiner Frau

Reduktion
-persönliche Kraftquelle: wunderschöne, eingängige, besondere, positive, tolle Erinnerung an Segelboot-Erlebnis, an Hochzeitsreise, an Geburt des ersten Sohnes, an Zeit für mich bei Fahrradtour, an gemeinsame Urlaubstage, Wanderung, Zeit auf Reisen, fröhlichen Moment. Familie, Laufen im Fitnessstudio, Fotografieren, Freizeit, Religion und Spiritualität.

Unterkategorie 16: Identifikation Symbol, Umsetzung im Alltag

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Segelboot-Foto - <u>Umsetzung im Alltag</u>: freue mich daran, Foto gibt mir Kraft und Hoffnung: kann jederzeit wieder Segeln, denke mehrmals am Tag daran, geht auch ohne Foto. Sitzung war der Anstoß für bewusste, intensive Beschäftigung mit Kraftquelle = hier geht es mal nur um mich
B123	2	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Wohnmobil = Familie - <u>Umsetzung im Alltag</u>: warte auf nächsten Urlaub mit Familie und freue mich darauf. Gutes Gefühl beim Betrachten des Wohnmobils
B456	3	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Bild von Badewanne am Strand auf Hochzeitsreise - <u>Umsetzung im Alltag</u>: Bild klebt seitdem im Kalender, immer bei mir, sehe es täglich. Kein festes Ritual, aber automatisch Stärkung/Glücksgefühl. Keine Traurigkeit trotz Tod des Patienten, weil schöne Erinnerung
E123	4	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Zettel mit Initialen meines Sohnes - <u>Umsetzung im Alltag</u>: Zettel in ersten Tagen in Hosentasche getragen, dann verbrannt, weil schwierige Gefühle ausgelöst, möchte ihn neu machen. Gefühl der Dankbarkeit für Mühe, Fürsorge und Unterstützung der Psychologin in diesem Thema
E456	5	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Mein iPod nano = Symbol für positives "erschöpft sein" nach dem Laufen - <u>Umsetzung im Alltag</u>: habe iPod immer dabei, bewusste Wahrnehmung des sportlichen Glücksgefühls, Verknüpfung von Symbol und effektivem Gefühl wurde bewusster
I123	6	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: brauche kein bestimmtes Symbol, meine Kraft ist "da oben" = Gott ist die größte Kraft - <u>Umsetzung im Alltag</u>: Verbindung zu Gott hilft, viele Sachen zu bewältigen, kann es immer abrufen
J456	7	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Foto von Tag der Fahrrad-Tour - <u>Umsetzung im Alltag</u>: positives Gefühl ganz konkret gespürt, konnte Sonne auf dem Rücken fühlen beim Gespräch über Kraftquelle. Gibt mir auch Kraft, gezielt daran zu denken, Foto als Gegenstand nicht unbedingt nötig
K456	8	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: gelber Zettel von Psychologin bekommen - <u>Umsetzung im Alltag</u>: denke seit Gespräch täglich an Kraftquelle. Zettel bewusst weggeschmissen = brauche ich nicht für positives Gefühl. Stunde war Inspiration, mir frei zu nehmen und nochmal an den selben Ort zu fahren
L123	9	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Stein mit der Inschrift "eins sein" - <u>Umsetzung im Alltag</u>: trage Stein oft in der Hosentasche = wie ein Anker im Alltag. Stein als Symbol erinnert mich an schöne Situation. Auch ohne Stein direkt zu berühren denke ich jetzt öfters daran, es passt alles
O123	10	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Tigerauge = Stein erinnert mich an Steinbruch, den ich fotografiert habe. Fotografieren = Kraftquelle - <u>Umsetzung im Alltag</u>: trage Stein oft in der Hosentasche, aber kein bestimmtes Ritual im Alltag. Wenn ich mich kraftlos fühle, nehme ich Stein aus der Tasche, ist sofort zur Hand, führt mir Situation vor Augen, erfahre dadurch Stärkung
R123	11	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: theoretisch als Symbol Halskette überlegt, aber will mich nicht erinnern - <u>Umsetzung im Alltag</u>: Keine

T123	12	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Bildschirmschoner am PC im Büro mit Automotiv - <u>Umsetzung im Alltag</u>: nehme Bild seit Intervention viel bewusster wahr, wenn ich es sehe fühle ich mich gut
U123	13	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Edelstein an einer Halskette - <u>Umsetzung im Alltag</u>: schon Erfahrung, dass Steine wirken = erinnert mich an Kraft, die ich aus Glauben ziehe. Stärkung im Alltag nicht unbedingt an Symbol gebunden, funktioniert auch, wenn ich daran denke
X456	14	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: kein gegenständliches Symbol. Gebet und Gespräche mit Gott = Kraftquelle - <u>Umsetzung im Alltag</u>: kann Kraft gewinnen aus Gebet, freier Diskurs mit dem "lieben Gott"
Z456	15	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Symbol</u>: Kaffetasse = erinnert mich an schöne Situation mit meiner Frau, damals stand eine Kaffeetasse auf dem Tisch - <u>Umsetzung im Alltag</u>: täglich wenn ich die Tasse sehe, habe ich Situation "wie auf Knopfdruck" lebendig vor Augen, den Geruch von Kaffee in der Nase, ein Lächeln auf den Lippen = gutes Gefühl, positiver Effekt

Reduktion	
<p>-<u>Symbol</u>: Foto zur Erinnerung an Segeln, an Hochzeitsreise, an Fahrrad-Tour. Wohnmobil als Symbol für Familie, Zettel mit Initialen, gelber Zettel zur Erinnerung an Urlaub, iPod als Symbol für Sport, Stein mit Gravur zur Erinnerung an Ausflug, Bildschirmschoner im Büro mit Kraftquelle als Motiv, Tigerauge zur Erinnerung an fotografierte Situation im Steinbruch, Edelstein an Halskette als Symbol für Glaube, kein gegenständliches Symbol sondern Kraft im Glauben und Gebet/in Gesprächen mit Gott, Halskette aus dem Urlaub, Kaffetasse als Symbol für fröhlichen Moment.</p> <p><u>Umsetzung im Alltag</u>: auch wenn kein bestimmtes Ritual im Alltag, Kraft durch Symbol. Symbol macht Kraftquelle im Alltag präsenter, bewusster, intensiver und effektiver erlebbar = Stärkung im Alltag, bessere Bewältigung von Problemen. Glücksgefühl nicht immer an gegenständliches Symbol gebunden, kann auch erlebbar sein, wenn man "nur" daran denkt. Bei Verknüpfung von traurigen Erinnerungen mit Symbol keine Stärkung = im Gegenteil, dann eher zusätzliche Belastung durch Symbol.</p>	

Unterkategorie 17: Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- durchweg gut von Psychologin durchgeführt
B123	2	- insgeheim oder im Hintergrund hat es mir vielleicht doch viel gebracht, wenn auch auf andere Art und Weise. Ich weiß ja, was mir viel bedeutet und mache das im Alltag
B456	3	- keine weitere Rückmeldung
E123	4	- war beruhigende Erfahrung für mich
E456	5	
I123	6	
J456	7	- konnte sehr offen mit Psychologin reden in der Stunde zum Thema "Ressourcen". Konkretes Gespräch = sehr hilfreich
K456	8	- keine weitere Rückmeldung
L123	9	- zu keiner Zeit etwas vermisst - im Gegenteil: sehr angenehme Erfahrung, durchweg gut von Psychologin durchgeführt
O123	10	- sehr schöne Idee = wirklich hilfreich und gut - war in Stunde sehr konzentriert = kann mich gut erinnern, könnte es jetzt auch anderen Menschen beibringen. - gute Hinführung von Psychologin, Symbol schön herausgearbeitet - meine Empfehlung: Ressourcen-Teil unbedingt beibehalten
R123	11	- man muss mit der Situation selber fertig werden - kann man nicht verallgemeinern, bei jedem individuell, aber mir hat es nicht geholfen etwas zu verbessern = Umfeld hat bei mir nicht gestimmt
T123	12	- jeder Mensch hat seine Kraftquellen, man muss sie nur finden = Stunde gut dafür
U123	13	- Symbol sicher für jeden Menschen gut als Kraftquelle, konkreter Gegenstand individuell
X456	14	- nach und nach geht es mir jetzt besser. Patient mittlerweile gestorben. Mehr und mehr hilft mir meine Kraftquelle, kann mich mehr darauf einlassen
Z456	15	- keine weitere Rückmeldung

Reduktion
<p>- durchweg gute, angenehme, beruhigende Erfahrung mit Ressourcen und Psychologin, zu keiner Zeit etwas vermisst, vielleicht insgeheim hilfreicher als gedacht, offenes Gespräch hilfreich, war sehr konzentriert = könnte Inhalte leicht weitergeben. Hinführung und Herausarbeiten des Symbols gut. Empfehlung, Ressourcen-Teil beizubehalten, Überzeugung, dass jeder Mensch Kraftquelle hat, man muss sie nur finden = Stunde gut dafür, an individuellen Ressourcen zu arbeiten. Alle Menschen unterschiedlich, aber Übung kann nicht helfen, wenn Situation nicht stimmt = Kraftquelle kann Probleme nicht lösen.</p>

5.7.4 Rückblick

Unterkategorie 18: Mehr oder weniger von einzelnen Unterstützungselementen

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- hatte keine konkreten Erwartungen, daher fehlt auch nichts auf Checkliste
B123	2	- keine weiteren Wünsche an Studie
B456	3	- mehr von Achtsamkeit - noch weitere "offene" Stunde, um eigene Themen einzubringen
E123	4	- insgesamt zu wenig Stunden: mehr von beiden Elementen gewünscht
E456	5	- insgesamt ausgewogen
I123	6	
J456	7	- insgesamt ausgewogen
K456	8	- insgesamt ausgewogen
L123	9	- insgesamt ausgewogen: in sich stimmig
O123	10	- mehr von Ressourcen: war sehr inspirierend
R123	11	
T123	12	- insgesamt ausgewogen: angemessenes Konzept, bin eher Minimalist, lieber weniger als zuviel
U123	13	- insgesamt ausgewogen
X456	14	- insgesamt ausgewogen: hätte nicht mehr gebraucht, auf alles andere muss ich selber kommen, mir selber Klarheit schaffen
Z456	15	- insgesamt ausgewogen: dritte Stunde wäre noch gut gewesen, offene für weitere Themenangebote, deutlich mehr Stunden aber zeitlich unrealistisch/zu aufwendig

Reduktion
- insgesamt ausgewogenes, angemessenes Konzept, in sich stimmig, keine weiteren Wünsche, hätte nicht mehr gebraucht. Da im Vorfeld keine konkreten Erwartungen, fehlt auch nichts bestimmtes. Weitere "offene" Stunde wäre gut gewesen. Individuelle Wünsche nach weiteren Achtsamkeits- oder Ressourcensitzungen. In keinem Fall zu viel.

Unterkategorie 19: warum Teilnahme an der Studie

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	<ul style="list-style-type: none"> - tolle und angenehme Vorerfahrungen mit Palliativstation und Psychologin persönlich - wichtiges Anliegen, meine Erfahrungen zu teilen, Informationen weiterzugeben um Forschungsarbeit zu unterstützen
B123	2	<ul style="list-style-type: none"> - noch nie an Studie teilgenommen: Interesse und Neugier von Haus aus
B456	3	<ul style="list-style-type: none"> - wollte von Anfang an psychologische Unterstützung zur Entlastung - gut, Rückmeldung zu geben an Klinik = finde Arbeit in Klinik bereits sehr gut, durch Forschungsarbeit kann ich vielleicht meinen Beitrag leisten, dass Klinik sich in Zukunft <u>noch</u> besser auf Angehörige einstellen kann
E123	4	<ul style="list-style-type: none"> - hatte von Anfang an das Gefühl, dass es hilft und hatte Vertrauen
E456	5	<ul style="list-style-type: none"> - prüfe Studien in meinem beruflichen Alltag: viel schlechtes dabei, aber diese Studie fand ich toll, weil wirklich praktischer Nutzen. Fand es toll, dass es <u>überhaupt</u> Studien in diesem Bereich gibt. - Studie so gut, da gerade in schwerer Zeit Unterstützung durch kleine Dinge sehr wichtig - interessantes Thema
I123	6	<ul style="list-style-type: none"> - habe es für Patienten gemacht, er wollte, dass ich etwas für mich tue - war psychisch am Ende als wir in Klinik waren, war dankbar, für etwas Neues
J456	7	<ul style="list-style-type: none"> - ausschlaggebender Punkt: Krankheit für alle Riesenschock, Palliativkonzept hilfreich für Patientin, hat wirklich geholfen. - habe riesen Achtung vor Arbeit in diesem Bereich, ganz hoher Anspruch an alle Menschen - wenn ich beitragen kann, zu sinnvollem wissenschaftlichen Fortschritt möchte ich mich dem gerne öffnen - Fragen in erstem Fragebogen haben so gepasst zu meiner Situation: da war ich sicher, dass es richtig und sinnvoll ist, mitzumachen - kenne zudem Mitarbeiter der Klinik = hat mich positiv für Studienteilnahme eingenommen
K456	8	<ul style="list-style-type: none"> - war ohnehin in Klinik und hatte Zeit = sympathisches Erstgespräch und Gefühl, dass es hilft
L123	9	<ul style="list-style-type: none"> - selber beruflich aus Palliativbereich, ausschlaggebender Punkt: dass es <u>überhaupt</u> Arbeit zur Angehörigenunterstützung gibt - spontan "ja" gesagt, um Projekt zu unterstützen
O123	10	<ul style="list-style-type: none"> - mich treibt generell die Frage um, welche Möglichkeiten es gibt, Menschen zu helfen - dankbar für gute Versorgung der Patientin = gutes Gefühl gegenüber Angehörigenstudie - möchte der Gesellschaft etwas zurückgeben, damit Situation der Angehörigen, die nach mir kommen noch weiter verbessert wird und ein Programm aufgesetzt wird, um Menschen in ähnlichen Situationen zu helfen = jeder hat Unterstützung in schwerer Zeit verdient
R123	11	<ul style="list-style-type: none"> - Interesse von Haus aus
T123	12	<ul style="list-style-type: none"> - Neugier von Haus aus: spontane Zusage

U123	13	- habe es für Patienten gemacht, er wollte, dass ich etwas für mich tue
X456	14	- wusste nicht genau, was auf mich zukommt, aber aus innerer Überzeugung mitgemacht
Z456	15	- Erstgespräch war schon sehr hilfreich, mich mit Situation auseinander zu setzen, wollte weiter teilnehmen - grundsätzlich neugierig und offen

Reduktion

-positive Vorerfahrungen mit Klinik/Klinikmitarbeitern/Psychologin, wollte von Anfang an psychologische Unterstützung. Wichtiges Anliegen, aus Dankbarkeit, Erfahrungen zu teilen/zu sinnvollem wissenschaftlichem Fortschritt beizutragen, um Situation der Angehörigenversorgung in Zukunft zu verbessern. Generell große Achtung vor Arbeit in Palliativ, überzeugt, dass es gut ist = bin gerne Teil davon. Fragebögen haben positiven Eindruck bestätigt, hatte Gefühl, dass es hilft und hatte Vertrauen, fand Konzept gut, wichtiges Thema mit praktischem Nutzen, habe es für Patienten gemacht, war ohnehin schon in Klinik, hatte Zeit/Bedarf, generell offene, neugierige, interessierte Grundeinstellung gegenüber Neuem, Erstgespräch war sympathisch/hat mir bereits geholfen = wollte weiter teilnehmen.

Unterkategorie 20: Erwartungen an Teilnahme

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- keine bestimmten Erwartungen - keine super Lösungsmöglichkeit erwartet - Erwartung, etwas Neues kennenzulernen
B123	2	- stellt einen bestimmten Status dar
B456	3	- keine bestimmten Erwartungen
E123	4	- Erwartung, zur Ruhe kommen, abschalten zu können
E456	5	- keine bestimmten Erwartungen, wollte mich überraschen lassen
I123	6	- keine bestimmten Erwartungen
J456	7	- keine bestimmten Erwartungen
K456	8	- keine bestimmten Erwartungen
L123	9	- Erwartung, dass Angehörigenunterstützung automatisch mit dem Tod des Patienten endet = positiv überrascht, dass es weiter ging
O123	10	- Erwartung, dass aus meinen Rückmeldungen das Bestmögliche herausgeholt wird, um Situation für Angehörige die nach mir kommen zu verbessern
R123	11	- keine bestimmten Erwartungen
T123	12	- keine bestimmten Erwartungen
U123	13	- keine bestimmten Erwartungen
X456	14	- Erwartung, Trost zu bekommen und Antworten auf meine Fragen zu finden
Z46	15	- keine bestimmten Erwartungen

Reduktion
<p>- keine bestimmten Erwartungen, keine Lösungsmöglichkeiten erwartet</p> <p>- Erwartung, dass Studienteilnahme mit dem Tod des Patienten automatisch endet, wurde nicht erfüllt = positive Erfahrung</p> <p>- Erwartung, etwas Neues kennen zu lernen, zur Ruhe zu kommen, abschalten zu können, Trost und Antworten auf meine Fragen zu finden, dass meine Rückmeldungen bestmöglich genutzt werden, um Angehörigenversorgung zu optimieren.</p>

Unterkategorie 21: Im Rückblick noch einmal Teilnahme

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- ja
B123	2	- ja und nein: - neugierig von Haus aus = würde wieder mitmachen - es ist alles alles gesagt, jetzt wo ich weiß wie es geht = würde nicht wieder mitmachen
B456	3	- ja, auf jeden Fall
E123	4	- ja - hat mir geholfen, mich zu unterhalten, einen Ansprechpartner für meine Gefühle zu haben - hatte Vertrauen, konnte mich öffnen - Sympathie war da - habe Kraft und Ruhe erlebt
E456	5	- ja
I123	6	- ja und nein: - Sympathie war da, alles sehr nett, positive Ausstrahlung = würde wieder mitmachen - bin selber Therapeutin, kann mit selber am besten helfen = würde eher nicht wieder mitmachen
J456	7	- ja, finde es gut
K456	8	- ja
L123	9	- ja, gerne, würde sofort wieder mitmachen - jetzt wo ich die Menschen kenne sogar noch viel lieber
O123	10	- ja, natürlich, jederzeit - ich weiß, ich tue damit etwas Gutes und gebe den Menschen etwas zurück, die Patienten Gutes zuteil haben werden lassen
R123	11	- ja - Antwort vielleicht überraschend, weil Teilnahme hat mir persönlich nichts gebracht, aber Thema interessiert mich, daher würde ich wieder mitmachen
T123	12	- nein - hat mich nicht weiter gebracht - finde es interessant, aber ich glaube, ich bin nicht der Richtige dafür
U123	13	- ja
X456	14	- ja - brauche jetzt erstmal Pause, habe mich verändert und würde manches anders beantworten wie in der Vergangenheit, aber würde auch in Zukunft gerne teilnehmen
Z456	15	- ja

Reduktion

- Ja: auf jeden Fall erneute Teilnahme, Gespräche hilfreich, Sympathie, Vertrauen, Ansprechpartner für Gefühle. Kraft und Ruhe erlebt, nette Menschen mit positiver Ausstrahlung, finde es gut, gerne sofort wieder, jetzt wo ich die Menschen kenne noch viel lieber. Jederzeit wieder Teilnahme, weil ich damit Gutes tue/etwas zurückgeben kann. Auch wenn es mir persönlich nichts gebracht hat: wieder Teilnahme, weil mich Thema interessiert. Habe mich verändert und brauche erstmal Pause: in Zukunft gerne wieder Teilnahme.

- Nein: es ist alles gesagt, wo ich weiß, wie es geht würde ich nicht mehr mitmachen, bin selber Therapeutin und kann mir selbst am besten helfen, hat mich nicht weiter gebracht, bin nicht der Richtige dafür.

Unterkategorie 22: Empfehlung an zukünftige Angehörige

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	<ul style="list-style-type: none"> - würde es <u>jedem</u> empfehlen - Mensch ist <u>unendlich</u> lernfähig, egal in welchem Alter kann man sich weiterentwickeln, wenn man offen / bereit ist für Veränderung - gerade Menschen, die nicht offen sind, würde es helfen - <u>schwierig</u>: an die heran zu kommen, die von Anfang an abblocken. - <u>wichtig</u>: vorsichtige Hinweise geben ist einziger Weg, um diese Menschen zu erreichen
B123	2	<ul style="list-style-type: none"> - sinnvoll für Menschen, die <u>alleine</u> sind
B456	3	<ul style="list-style-type: none"> - würde es den meisten Menschen raten - nicht uneingeschränkt allen empfehlen: zurückhaltende Empfehlung an Menschen, die zu tief in Trauer sind/nicht über Tod hinwegkommen
E123	4	<ul style="list-style-type: none"> - würde es jedem empfehlen - <u>schwierig</u>: Menschen die nicht über sich reden können, kein Vertrauen haben machen wohl eher nicht mit <u>wichtig</u>: auch Leute die ablehnen, noch ein zweites Mal fragen: Zeit geben zum ankommen und zum Vertrauen fassen
E456	5	<ul style="list-style-type: none"> - würde es jedem empfehlen: lebt von breitem Publikum - <u>schwierig</u>: Menschen, die von weiter weg kommen
I123	6	<ul style="list-style-type: none"> - würde es jedem empfehlen - würde jedem Menschen helfen - Menschen sind gerne betreut, wollen sich angenommen / wertgeschätzt fühlen
J456	7	<ul style="list-style-type: none"> - würde es jedem empfehlen - professionelle Unterstützung von erfahrener Psychologin gut für jeden: passt individuell für jeden - <u>schwierig</u>: Menschen, die zurückhaltend sind, nicht viel von sich preisgeben wollen
K456	8	<ul style="list-style-type: none"> - würde es jedem empfehlen - schadet keinem, kostet nichts: Denkanstöße für jeden, jeder kann selbst entscheiden, was er damit macht - <u>schwierig</u>: nicht alle profitieren gleichermaßen
L123	9	<ul style="list-style-type: none"> -würde es jedem empfehlen: jeder sollte die Möglichkeit haben, Unterstützung zu bekommen - <u>schwierig</u>: Menschen, die nicht aus München/von weiter weg kommen - <u>schwierig</u>: häufig Zeitfrage entscheidend, nicht immer alles unter einen Hut zu bringen - <u>schwierig</u>: kann nochmal viel auslösen, an Schmerz und Trauer - <u>wichtig</u>: jederzeit anrufen zu können für weitere Unterstützung oder auch, um absagen zu können
O123	10	<ul style="list-style-type: none"> - würde es jedem empfehlen - jeder profitiert von Unterstützung, auch wenn er es erst nicht glaubt - <u>schwierig</u>: nicht jeder empfänglich: vorher Offenheit abklären - <u>schwierig</u>: Zeitfrage - <u>wichtig</u>: Vorbildung, Glaubensfragen, Muttersprachlichkeit berücksichtigen
R123	11	<ul style="list-style-type: none"> - würde es jedem empfehlen - habe selber nicht profitiert, aber war in schwieriger Konstellation = anderen Angehörigen hilft es bestimmt - alle Mitarbeiter sehr nett

T123	12	<ul style="list-style-type: none"> - unsicher, Empfehlung zu geben: mir fehlt Erfahrung - weiß nicht, für wen es zugeschnitten ist - hätte es selber im Rückblick nicht unbedingt gebraucht, aber insgesamt interessantes Konzept
U123	13	<ul style="list-style-type: none"> - würde es jedem empfehlen - man verliert sich als Angehöriger selber aus den Augen = Übungen helfen, das zu verhindern - <u>schwierig</u>: wenn man gerade mit Diagnose konfrontiert wurde, sind erstmal andere Dinge dran, man muss erst einen Weg finden, wieder empfänglich zu sein für solche Dinge
X456	14	<ul style="list-style-type: none"> - würde es jedem empfehlen, der auf der Suche nach Antworten auf seine Fragen und offen für neue Erkenntnisse ist - sinnvoll für Menschen, die alleine sind
Z456	15	<ul style="list-style-type: none"> - würde es jedem empfehlen - <u>schwierig</u>: nicht alle Menschen offen, manche abgeschreckt durch negative Assoziation zu Psychologen oder fremde Begriffe wie "Intervention" - <u>wichtig</u>: positive Aspekte betonen, keine Fremdworte sondern leicht verständliches Angebot - <u>wichtig</u>: verschiedene Altersgruppen unterschiedlich ansprechen, da abholen, wo sie stehen

Reduktion	
<p>- <u>würde es jedem empfehlen</u>: Menschen unendlich lernfähig, wenn sie nur offen und bereit für Veränderungen sind, gerade Menschen, die nicht offen sind, würden profitieren, alle Menschen haben professionelle Unterstützung verdient und möchten sich betreut, angenommen und wertgeschätzt fühlen, alle können individuell von Erfahrungen der Mitarbeiter profitieren, gute Denkanstöße = jeder kann entscheiden, was er daraus macht, sinnvoll für Menschen, die alleine oder auf der Suche nach Antworten auf ihre Fragen sind, Studie lebt von breitem Publikum.</p> <p>- <u>eingeschränkte Empfehlung</u> an Menschen, die zu tief in Trauer sind/über Tod nicht hinweg kommen, gerade erst mit Diagnose konfrontiert wurden.</p> <p>- <u>schwierig</u>: Menschen, die nicht über sich reden können, kein Vertrauen haben, zurückhaltend oder nicht offen sind, von Anfang an abblocken, nicht viel von sich preisgeben wollen, nicht aus München bzw. von weiter weg kommen = machen wohl eher nicht mit. Nicht alle profitieren gleichermaßen bzw. sind gleich empfänglich, häufig Zeitproblem, alles unter einen Hut zu bringen, negative Assoziationen zu Psychologen, Berührungsängste mit Fremdem. Unsicherheit, gezielte Empfehlung auszusprechen, kann nochmal viel Schmerz und Trauer auslösen.</p> <p>- <u>wichtig</u>: Auch Menschen, die beim ersten Mal ablehnen, ein zweites Mal fragen: Zeit geben zum Ankommen und Vertrauen fassen. Vorsichtige Hinweise geben, Aspekte der Vorbildung, des religiösen Hintergrundes und der Muttersprachlichkeit beachten. Möglichkeit geben, jederzeit anrufen zu können für weitere Unterstützung oder auch Absage.</p>	

Unterkategorie 23: andere (professionelle) Unterstützung erfahren

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	<ul style="list-style-type: none"> - Literatur zur Selbsthilfe - Psychosomatische Betreuung - Reha beantragt - Bewegungstherapie - ambulanter Pflegedienst
B123	2	<ul style="list-style-type: none"> - habe noch nie vorher mit Psychologin gesprochen = entscheide alles selber - Familie
B456	3	<ul style="list-style-type: none"> - früher autogenes Training: gerade keine Zeit dafür - möchte es selber schaffen und keine weitere Hilfe, wie Trauergruppe in Anspruch nehmen
E123	4	<ul style="list-style-type: none"> - möchte es selber schaffen und keine weitere Hilfe, wie ambulante Psychotherapie in Anspruch nehmen = möchte nicht zu sehr mit allem konfrontiert werden - Nachbarn, Firma und Familie
E456	5	<ul style="list-style-type: none"> - keine weitere professionelle Unterstützung
I123	6	<ul style="list-style-type: none"> - bin selber Therapeutin = helfe mir selber, Ablenkung durch Arbeit - Gespräche mit befreundetem Psychologen - Familie - Beruhigungstabletten - Kur beantragt
J456	7	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützungsangebote von Selbsthilfeverein und Psychoonkologin nicht wahrgenommen, hatte ja das hier - Angebot von Psychologin aus Palliativ für weitere Gespräche dankbar angenommen = zusätzliche Unterstützung - Sport, Beruf, Familie und andere Menschen - seit Tod der Patientin = Erleben von neuen Dingen hat größere Priorität
K456	8	<ul style="list-style-type: none"> - bislang keine professionelle Unterstützung oder Trauergruppe - aktuell Beginn einer ambulanten Psychotherapie - Yoga
L123	9	<ul style="list-style-type: none"> - konnte bewusst Abschied nehmen, schöne, intensive Trauerfeier persönlich mitgestaltet = hilfreich - Gespräche mit Mitmenschen, Anteilnahme durch Freunde - Qi-Gong - keine weitere professionelle Unterstützung
O123	10	<ul style="list-style-type: none"> - Wunsch nach weiteren Terminen mit Psychologin
R123	11	<ul style="list-style-type: none"> - ärztliche Betreuung (internistisch/psychiatrisch) - ambulante Psychotherapie - Beruhigungstabletten - ehrenamtliches Engagement in Kirchengemeinde/Arbeit - soziale Aktivitäten/aktive Freizeitgestaltung
T123	12	<ul style="list-style-type: none"> - früher Feldenkrais: gerade keine Zeit dafür - keine weitere professionelle Unterstützung
U123	13	<ul style="list-style-type: none"> - Meditations-CD's - Gespräche mit bester Freundin = auch Psychologin - keine weitere professionelle Unterstützung
X456	14	<ul style="list-style-type: none"> - Gespräche mit anderen Witwen aus Nachbarschaft - keine weitere professionelle Unterstützung
Z456	15	<ul style="list-style-type: none"> - Familie - keine weitere professionelle Unterstützung - konnte bewusst Abschied nehmen, habe mir nichts vorzuwerfen

Reduktion

- informelle Unterstützung durch Familie, Freunde, Nachbarn, Kollegen (Gespräche, Anteilnahme), Literatur zur Selbsthilfe, Meditations-CD's. Möglichkeit des bewussten Abschiednehmens hilfreich, Beruf, Hobbies (Yoga, Feldenkrais, autogenes Training, Qi-Gong), ehrenamtliches Engagement.
- professionelle Unterstützung durch zusätzliche Gespräche mit Psychologin in Palliativklinik, ambulante Psychotherapie, ärztlich Behandlung, (internistisch, psychiatrisch, psychosomatisch), Medikamente, Reha/Kur beantragt, Bewegungstherapie, ambulanter Pflegedienst, eigene therapeutische Erfahrung.

Unterkategorie 24: Anmerkungen abschließend

Teilnehmer ID	Nr.	Paraphrasierung und Anwendung von Makrooperatoren
A123	1	- gutes Angebot = habe es im Hinterkopf - Fokus im Moment auf anderem Unterstützungsangebot: Literatur zur Selbsthilfe
B123	2	- Psychologin konnte nicht dazu beitragen, dass ich mich langfristig besser fühle
B456	3	- Alltag hat wieder begonnen = Aufmerksamkeit von Umfeld weniger = fühle mich alleine
E123	4	- Palliativ war phantastisch - denke jeden Tag an Station - dankbar, dass man sich auch um Patienten kümmert, die unheilbar krank sind und um deren Angehörige - Patient war früher immer im Vordergrund, um Angehörigen hat sich keiner gekümmert = schön, dass sich das ändert
E456	5	
I123	6	- traurig, dass ich Patienten nicht mehr helfen kann = wir kennen die Prognose, aber schwierig zu akzeptieren
J456	7	- alle guten Wünsche, dass Forschungsarbeit Erfolg hat und durch neue Erkenntnisse die Situation der Angehörigen in Zukunft verbessert werden kann
K456	8	- habe alles Wichtige gesagt
L123	9	- gut, dass es Studie <u>überhaupt</u> gibt = Unterstützung der Angehörigen ist extrem wichtiges Thema = hätte es mir schon viel früher gewünscht - Patientin hat sich in Palliativ stets gut betreut und behütet gefühlt, ich habe getan, was ich konnte, es hat sich vieles gefügt
O123	10	- hätte mir gewünscht, dass auch Patienten psychologische Begleitung ähnlich den Sitzungen der Studie erfahren können
R123	11	- während den Stunden mit der Psychologin konnte ich meine Stimmung verbessern - Studie war gut
T123	12	- interessantes Thema - kann noch nicht beurteilen, ob es langfristig etwas gebracht hat
U123	13	- wünsche mir, dass durch meine Rückmeldungen neuen Erkenntnisse gewonnen werden können, die Forschungsarbeit weiter bringen
X456	14	
Z456	15	- Dankbarkeit

Reduktion

- gutes Angebot, interessantes Thema, dankbar für Unterstützung für Patient und Angehörige, denke jeden Tag an Palliativ zurück, hoffe, dass Forschungsarbeit erfolgreich die Situation der Angehörigen in Zukunft verbessern kann und eigene Rückmeldung sinnvoll zu dieser Entwicklung beiträgt. Langfristiger Erfolg schwierig zu beurteilen bzw. kein positiver Effekt festzustellen, andere Unterstützungsangebote gerade im Fokus. Gespräche mit Psychologin konnten Stimmung z.T. verbessern, z.T. nicht. Schwierig, Prognose des Patienten zu akzeptieren oder nach dem Tod wieder im Alltag zurecht zukommen

5.8. Diskussion des qualitativen Studienteils

Anhand der festgelegten Soll-Werte und den erreichten Ist-Werten des Sampling Frame (siehe Tabelle 22: „Sampling Frame“) wird deutlich, dass der Soll-Wert von 15 Interviewpartnern insgesamt erreicht wurde. Auch hinsichtlich der definierten Variablen „Alter“, „Geschlecht“, „Berufstätigkeit“ und „Beziehung zum Patienten“, welche der Auswahl der Interviewpartner zugrunde gelegt wurden, konnten bis auf eine Ausnahme bei der Variablen „Beziehung zum Patienten: Freunde/Bekannte“ alle formulierten Soll-Werte vollständig erreicht werden. Vor diesem Hintergrund können die Ergebnisse der inhaltlichen Auswertung der qualitativen Interviews als sinnvoll interpretierbar beurteilt werden.

Die inhaltlichen Ergebnisse des qualitativen Forschungsteils der vorliegenden Studie geben einen differenzierten Einblick in die Gedankenwelt der interviewten Angehörigen. Einerseits wurde in den Interviews von den Angehörigen sehr persönlich vor dem Hintergrund individueller Schicksale berichtet, andererseits war das erklärte Ziel ein leitfadenorientiertes, standardisiertes Interview als Basis für die Beantwortung der gestellten Forschungsfragen des qualitativen Studienteils. Die Diskussion der Ergebnisse bewegt sich in dem Spannungsfeld, sowohl die persönlichen Geschichten der Angehörigen aufzugreifen, als auch methodisch konsequent und wissenschaftlich strukturiert zu arbeiten, um verallgemeinerbare Schlussfolgerungen aus den individuellen Aussagen ableiten zu können. Die Aussagen der Angehörigen der vorliegenden Studie sollen im Folgenden miteinander verglichen und in eine sinnvolle Verbindung zueinander gesetzt werden. Zudem wurden die vorliegenden Ergebnisse mit denen anderer Forschungsarbeiten sowie psychologischen Theorien in Verbindung gesetzt.

5.8.1 Rahmenbedingungen

Innerhalb des Informations- und Aufklärungsgespräch zur Studienteilnahme konnten die Angehörigen alle wichtigen Informationen bekommen und hatten in den meisten Fällen auch ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen. Im Rückblick wurde dieser erste Teil der Studienteilnahme somit von den Befragten als überwiegend positiv beurteilt. Es ergibt sich daraus für zukünftige Arbeiten kein konkreter Änderungsbedarf. Im Anschluss an das Gespräch ergaben sich bei manchen Angehörigen hingegen noch neue Fragen. Eine Interviewpartnerin berichtete, dass sie sich zwischen den beiden Stunden noch neue Fragen stellte, ein anderer erzählte, dass er, rückblickend beurteilt, während des Erstgesprächs gar nicht in der Lage war, gezielte Fragen zu stellen, da seine Gedanken zu diesem Zeitpunkt zu stark von anderen Dingen eingenommen waren. Des Weiteren kam die Rückmeldung, dass im Nachhinein doch noch einzelne Fragen, v.a. in Bezug auf die Inhalte der Stunden offen blieben, welche dann aber während den Treffen mit der Psychologin zufriedenstellend geklärt werden konnten. Auch wenn sich aus den vorliegenden Ergebnissen kein konkreter Änderungsbedarf für das Informations- und Aufklärungsgespräch selber ableiten lässt, so wird doch deutlich, dass sich bei den Studienteilnehmern auch im Anschluss an das Erstgespräch noch Fragen ergeben können. Es ist daher wichtig, dass Angehörige in Zukunft genau wissen, an wen sie sich in diesen Fällen wenden können und dass ihnen diesbezüglich ein konkreter und niederschwellig erreichbarer Ansprechpartner zur Verfügung steht.

Bezüglich der Psychologin, welche die einzelnen Stunden leitete, kamen von den Befragten durchweg positive Rückmeldungen. Unabhängig von den Inhalten fühlten sich die Angehörigen bei der Therapeutin gut aufgehoben und betreut und

beschrieben eine einfühlsame, fürsorgliche, ruhige und freundliche Atmosphäre. Es wurde zudem als positiv erlebt, dass trotz der schwierigen Themen wie Tod und Trauer eine angenehme, humorvolle und adäquat lockere Stimmung herrschte. Studienteilnehmer, die generell mit den Themen der Studie wenig anfangen konnten, beschrieben auch den Kontakt mit der Psychologin als eher weniger hilfreich. Bei der Interpretation der genannten Ergebnisse sollte jedoch mitbedacht werden, dass möglicherweise auch Aspekte der sozialen Erwünschtheit eine Rolle bei den gegebenen Rückmeldungen spielten. Um den Teilnehmern die Gelegenheit zu geben, möglichst frei und offen über ihre Erfahrungen berichten zu können, wurden alle Interviews von einer medizinischen Doktorandin durchgeführt, die nicht in die Durchführung der Interventionssitzungen involviert war. Dennoch lässt sich eine Verzerrung der Ergebnisse im Sinne einer sozialen Erwünschtheit nicht ausschließen. Die Rückmeldungen legen zudem nahe, dass losgelöst von den vermittelten Inhalten auch zwischenmenschliche Aspekte eine entscheidende Rolle für den Erfolg eines Unterstützungsangebotes spielen. Viele Studien konnten bereits zeigen, dass die therapeutische Beziehung einen wesentlichen Einfluss auf das Gelingen einer Psychotherapie ausübt.¹¹⁹⁻¹²² Vor diesem Hintergrund ist auch bei der vorliegenden Studie davon auszugehen, dass die positiven Rückmeldungen zur Therapeutin die weiteren Ergebnisse mit beeinflussten.

Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei dieser Arbeit um ein Pilotprojekt handelt, konnte hinsichtlich der Räumlichkeiten nicht auf bereits evaluierte Ergebnisse zurückgegriffen werden. Somit wurden bei der praktischen Durchführung der Studie diejenigen Räumlichkeiten genutzt, welche zum benötigten Zeitpunkt jeweils zur Verfügung standen. Im täglichen Klinikalltag kam es hier zu unterschiedlichen Situationen. Häufig musste spontan entschieden werden, welcher Raum freie Kapazitäten zur Nutzung zur Verfügung hatte. Schließlich konnte in den meisten Fällen ein ruhiger Ort für die Gespräche bzw. Sitzungen gefunden werden. Viele Angehörigen beurteilten die Räumlichkeiten selber als positiv. Sie beschrieben die ausgewählten Plätze als angemessen und ausreichend für die jeweilige Gelegenheit. Den allermeisten Befragten war dabei wichtig, dass die Treffen an einem ruhigen und ungestörten Ort stattfanden und sie während der Gespräche bzw. Sitzungen nicht durch andere Menschen bzw. Dinge gestört wurden. Einige sahen Optimierungsbedarf hinsichtlich struktureller Aspekte: Ein Angehöriger vermisste einen geeigneten Tisch zum Ausfüllen der Fragebögen, andere wünschten sich ein Sofa als Gelegenheit zum Hinliegen während der Stunde und wieder andere hätten sich über ein Getränk ihrer Wahl gefreut oder kritisierten die zu kühle Raumtemperatur im Winter. Abgesehen davon kam die allgemeine Rückmeldung, dass es gut wäre, in Zukunft einen festen Ort zu haben, der in direkter Verbindung mit dem Unterstützungsangebot stehen und somit für eine Art Wiedererkennungseffekt sorgen würde. Es wurde berichtet, dass die Räumlichkeiten selber zwar im Wesentlichen nicht zu bemängeln seien, dass die Suche nach einem geeigneten, freien Raum jedoch zum Teil als unangenehm erlebt wurde. Eine Angehörige berichtete, dass sie das Gefühl hatte, während der Stunde weniger Gelegenheit zum reden zu haben, weil so viel Zeit für das Aufsuchen einer geeigneten Räumlichkeit verwendet wurde. Aus diesen Ergebnissen lässt sich die Interpretation ableiten, dass die gegebenen Räumlichkeiten in sich nur wenige individuelle Wünsche offen lassen. Für die zukünftige Arbeit könnte es aber möglicherweise gut und wichtig sein, einen festen Raum für die Angehörigenarbeit zur Verfügung zu stellen, welchen die Teilnehmer direkt mit dem Unterstützungsangebot in Verbindung bringen können. Dies könnte einerseits die Frage des Treffpunktes jeder Stunde erleichtern, andererseits auch die Grundlage für

mehr persönliche Bindung schaffen, was wiederum als eine wichtige Grundlage für die eigentliche, inhaltliche Arbeit angesehen werden kann.

Hinsichtlich der Frage des geeigneten Zeitrahmens insgesamt sowie der einzelnen Sitzungen für sich genommen äußerten die Interviewpartner unterschiedliche Bedürfnisse. Insgesamt beurteilten viele das Konzept als in sich stimmig, der Zeitrahmen entsprach insgesamt ihren Vorstellungen und sie fanden das Angebot rundherum angenehm und insgesamt gut. Manche Angehörige beurteilten die angebotenen Stunden vom Zeitrahmen her als persönlich ausreichend, sie hatten nach Abschluss der Teilnahme keinen weiteren Unterstützungsbedarf. Einige Teilnehmer äußerten hingegen den Wunsch nach zusätzlicher Unterstützung in Form von weiteren Gesprächen bzw. der Möglichkeit einer längerfristigen therapeutischen Begleitung. Zukünftige Studien sollten diesen Aspekt aufgreifen und ausgehend von den vorliegenden Ergebnissen auch die Möglichkeit von längerfristigen Unterstützungsangeboten untersuchen.

Der Aspekt, wie die standardisierten Fragebögen von den Angehörigen erlebt wurden, ist für die inhaltliche Evaluation des Unterstützungsangebotes weniger entscheidend. Dennoch macht es aus wissenschaftlicher Sicht Sinn, sich auch diesbezüglich Rückmeldung der Teilnehmer einzuholen, um in zukünftigen Forschungsprojekten dementsprechend darauf reagieren zu können. Die Interviewpartner der vorliegenden Studie waren insgesamt der Meinung, dass die formulierten Fragen für ihre Situation passend ausgewählt wurden, alles Wesentliche abgedeckt war und sich aufgrund der Fragebögen ein gutes Stimmungsbild ihrer persönlichen Situation vermitteln lies. Einige Angehörige berichteten zudem, dass die Fragen für sich genommen bereits als positive Anregungen dienten bzw. Inspiration für neue Denkanstöße waren. Manche fanden die Fragen jedoch weniger hilfreich oder hatten Schwierigkeiten, sich darauf einzulassen bzw. keine Kraft und Ruhe zum Ankreuzen der Antworten. Die Rückmeldungen der Studienteilnehmer erlauben die Annahme, dass die Zusammenstellung des Fragenkatalogs trotz einzelner Schwierigkeiten für die gegebene Forschungsfrage sinnvoll, angemessen, zweckmäßig und ausreichend war und die Messinstrumente auch in zukünftigen Studien in dieser oder einer ähnlichen Kombination zur Datenerhebung eingesetzt werden können.

5.8.2 Achtsamkeit

Der Begriff der „Achtsamkeit“ wurde von den meisten Interviewpartnern gut verstanden. Viele hatten bereits Vorerfahrungen oder Berührungspunkte mit ähnlichen Bereichen, wodurch sie einen subjektiv erleichterten Zugang zum Thema finden konnten. Angehörige, die im Vorfeld der Studie noch keine Erfahrungen mit dem Thema „Achtsamkeit“ sammeln konnten, berichteten, generell eine Offenheit für neue Dinge mitzubringen. Möglicherweise willigten genau die Angehörigen in die Studienteilnahme ein, die bereits Vorkenntnisse und somit weniger Berührungsängste mit dem Thema der „Achtsamkeit“ hatten. Um ein präziseres Bild von der geeigneten Zielgruppe für das Unterstützungsangebot zu erhalten, sollten zukünftige Studien genauer explorieren, inwieweit Vorerfahrungen zu einem Themenbereich eine Voraussetzung für die Zusage bzw. den Erfolg einer Studienteilnahme darstellen.

Auch wenn die meisten Angehörigen bereits eine eigene Vorstellung zur „Achtsamkeit“ hatten, wurde es von den Teilnehmern als allgemein positiv erlebt, zu Beginn der Sitzung theoretische Informationen zum Thema zu erhalten. Die meisten

Angehörigen fanden die Informationen hilfreich, um die Begrifflichkeiten gut und sicher verstehen zu können und um das Bewusstsein für die anstehenden Übungen zu schärfen. Den Interviewpartnern war wichtig, im Rahmen eines persönlichen Gespräches über die Thematik reden zu können und in einen individuellen Austausch zu treten. Die kurze und übersichtliche Weitergabe klarer Informationen sollte daher auch in Zukunft beibehalten werden. Möglicherweise kann dies noch optimiert werden durch die Empfehlung von Literatur zur Vertiefung der Thematik oder durch die Aushändigung von Flyern bzw. Informationsmaterial zum Eigenstudium. Es ist wichtig, zu Beginn der Informationsweitergabe den eigenen Wissenstand der Angehörigen zur „Achtsamkeit“ kurz zu erfragen. Erstens kann dadurch die tatsächliche Informationsweitergabe präziser angepasst werden. Zweitens können die Studienteilnehmer durch aktives Rückfragen dazu angeregt werden, sich verstärkt eigene Gedanken zu machen und in einen Dialog zu kommen, anstatt „nur“ passiv zuzuhören.

Die Körperübung zu Beginn der Sitzung wurde von den meisten Angehörigen als hilfreich erlebt. Vergleichbar mit den theoretischen Begrifflichkeiten des Themengebietes war es auch bei den praktischen Übungen für die Angehörigen hilfreich, mit Vorerfahrungen in die Stunde zu gehen. Die Übungspraxis in Yoga, Feldenkrais, Qi-Gong oder ähnlichem erleichterte es den Teilnehmern, beim „Body-Scan“ den eigenen Körper wahrzunehmen und zur Ruhe kommen zu können. Die Körperübung konnte unter Anleitung meist unkompliziert durchgeführt werden und sollte auch in Zukunft Bestandteil der Sitzung sein. Dieses Ergebnis deckt sich mit anderen Arbeiten zum Thema, die beschreiben, dass Übungen wie der „Body-Scan“ gerade für Angehörige schwer kranker Patienten ein hilfreiches Instrument sein können.¹²³ Eine intensive Meditationpraxis kann für Trauerende gerade in akut belastenden Phasen möglicherweise schwierig sein kann. Einzelne Elemente wie der „Body-Scan“ werden jedoch auch für diesen Zeiten als überwiegend positiv erachtet.¹²³ Der „Body-Scan“ ist eine sehr einfach anzuwendende, praktische Methode, die unterstützend dabei wirkt, sich selbst zu spüren und zu „erden“, in einer Zeit, in der man sich meist nur um andere kümmert und wenig bei sich selber ist.¹²³ In der vorliegenden Studie fiel es den Angehörigen während der Übung zum Teil aber dennoch schwer, loszulassen und zu entspannen. Dies kann möglicherweise in Zukunft erleichtert werden, indem die Möglichkeit besteht, sich während der Übung hinzulegen. Es gibt in der Literatur keine festen Vorschriften, ob der „Body-Scan“ im Stehen, Sitzen oder Liegen durchgeführt werden soll. Entscheidend ist, dass die eingenommene Körperhaltung als angenehm empfunden wird. Von vielen Autoren wird jedoch beschrieben, dass eine liegende Körperhaltung den Einstieg in die Übung erleichtert. Auch Jon Kabat-Zinn beschreibt in seinem Buch „Zur Besinnung kommen: Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt“ den Body-Scan als eine Übung, die primär dazu gedacht ist, im Liegen durchgeführt zu werden:¹²⁴ „Das Körperdurchwandern hat sich als eine überaus effektive und heilende Form der Meditation erwiesen. Es ist der Kern der Meditationsübung im Liegen, die wir bei der Stressbewältigung durch Achtsamkeit anwenden.“¹²⁴ Um die Effekte der Übungspraxis zu erhöhen, sollten zukünftige Studien daher, wenn praktisch realisierbar, den Teilnehmern die Möglichkeit bieten, sich während der Übung hinzulegen. Von einzelnen Angehörigen wurde des Weiteren berichtet, dass die Körperübung für sie nicht hilfreich bei der konkreten Problemlösung war. Dieses Ergebnis ist nicht verwunderlich, da Achtsamkeit dies nicht leisten kann. Hier lässt sich auch in zukünftigen Studien nichts ändern, da das grundlegende Verständnis von Achtsamkeit darin liegt, das was ist anzunehmen und durch eine innere Haltung von Akzeptanz und nicht wertender Wahrnehmung aller

Gedanken und Gefühle Erleichterung zu erfahren. Eine konkrete Lösungsstrategie für Probleme zu entwickeln steht nicht im Mittelpunkt der Achtsamkeit.³⁵ An dieser Stelle macht es eventuell Sinn, Enttäuschungen der Teilnehmer vorwegzunehmen und in Zukunft zu Beginn der Stunde noch einmal zu betonen, was Achtsamkeit ist, und was sie nicht ist.

Viele Teilnehmer konnten durch die Atemübung als Hauptteil der Achtsamkeitsstunde inneren Abstand gewinnen und auch schwierige Gedanken und Gefühle loslassen bzw. bewusst wahrnehmen und vorbeiziehen lassen. Eine Teilnehmerin berichtete von einem Gefühl der Tiefenentspannung und verbessertem Schlaf durch die Achtsamkeitsübung, andere fühlten sich durch die Achtsamkeitsübung ruhiger / friedlicher, konnten Kraft gewinnen und einen Zustand von innerem Wohlfühl erreichen. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit zahlreichen weiteren Studien zu den positiven Effekten der Achtsamkeit (siehe Kapitel 1.3.1 „Achtsamkeit und Akzeptanz“) und zeigen deskriptiv, dass bei Angehörigen palliativer Patienten die Achtsamkeit als ein hilfreiches Instrument sinnvoll eingesetzt werden kann. Es gilt jedoch zu bedenken, dass die vorliegende Stichprobe nicht repräsentativ für die Gesamtheit aller Angehörigen ist. Die Studienteilnehmer hatten wahrscheinlich ein wesentlich höheres Ausgangsniveau an Vorerfahrungen und damit Übungspraxis, als diejenigen Angehörigen, die nicht an der Studie teilgenommen haben. Somit konnten die Teilnehmer wahrscheinlich wesentlich mehr von der Achtsamkeitsübung profitieren, als dies bei den Nicht-Teilnehmern der Fall gewesen wäre. Das vorliegende Ergebnis lässt sich jedoch nicht generalisieren. Zukünftige Studien sollten genauer untersuchen, welche Personengruppen in der Zielgruppe der Angehörigen von Achtsamkeit profitieren können und welche nicht. Mehrere Angehörige beschrieben zudem, dass sie Schwierigkeiten hatten, sich auf die Übung einzulassen und zur Ruhe zu kommen. Bei der Achtsamkeit geht es ja gerade darum, innere Gedanken und Gefühle trotz ihrer Schwere zuzulassen und nicht wertend anzunehmen. Man kann sich gut vorstellen, dass Angehörige palliativer Patienten überdurchschnittlich viel Traurigkeit, Sorgen und belastende Gedanken in sich tragen. Somit ist es nicht verwunderlich, dass es gerade diesen Menschen schwer fällt, sich auf eine Übung einzulassen, in der mitunter auch sehr negative Gefühle vermehrt zum Vorschein kommen können. An dieser Stelle gilt es erneut zu bedenken, dass intensive Achtsamkeitsmeditation pflegenden und trauernden Angehörigen nicht uneingeschränkt empfohlen werden kann.¹²³ Gerade bei akut belasteten oder trauernden Angehörigen sollte man vorsichtig sein, da die Gefahr besteht, dass sie von ihren (negativen) Gefühlen überwältigt werden.¹²³ Zudem sollte berücksichtigt werden, dass Achtsamkeit nicht jedem Menschen gleich gut hilft bzw. für pflegende oder trauernde Angehörige sogar eine zusätzliche Belastung darstellen kann.¹²³ In der klinischen Anwendung achtsamkeitsbasierter Therapiekonzepte für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung ist daher eine engmaschige Betreuung besonders wichtig, um die Auswirkungen der Übungen langfristig zu begleiten und bei Bedarf ggf. therapeutisch intervenieren zu können.¹²³ In der vorliegenden Studie kam auch die Rückmeldung, dass es gut wäre, mit den Achtsamkeitsübungen zu beginnen, bevor Probleme auftauchen. Dies ist sicherlich richtig, jedoch in der Realität von Seiten der Klinik schwierig umzusetzen, da Angehörige erst zur Zielgruppe des Unterstützungsangebotes werden, wenn der Patient sich bereits in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium befindet. Des Weiteren wünschten sich die Angehörigen mehr Stunden zum Thema „Achtsamkeit“ bzw. mehr eigene Disziplin zum selber Üben und Umsetzen des Gelernten in den Alltag. Zukünftige Studien sollten sich auch damit beschäftigen, welche Wege es gibt, den Angehörigen im

praktischen Alltag das Üben zu erleichtern und somit die positiven Effekte der Achtsamkeit möglicherweise verstärken zu können.

Bezüglich der Achtsamkeits-CD waren die Rückmeldungen der Teilnehmer sehr unterschiedlich. Zum Teil wurde die CD Zuhause gar nicht angehört, zum Teil jedoch auch mehrmals. Die meisten Angehörigen berichteten, die CD Zuhause ein- oder zweimal angehört zu haben. Ein großes Problem wurde darin gesehen, Zeit im Alltag dafür zu finden bzw. sich selber Zeit zu nehmen. Generell ist es bei aller Fürsorge um den Patienten häufig der Fall, dass Angehörige sich zu wenig Zeit für sich selber nehmen bzw. die eigenen Bedürfnisse ganz vernachlässigen.¹⁷ So ist auch das vorliegende Ergebnis in diese Richtung zu interpretieren. Möglicherweise spielte es jedoch auch eine Rolle, dass in der vorliegenden Studie nur eine einzige Achtsamkeitssitzung angeboten wurde und diese gegebenenfalls nicht ausreichend war, um die Teilnehmer längerfristig zu einer selbstständigen Übungspraxis zu motivieren. Zudem sollte an dieser Stelle erneut bedacht werden, dass das Konzept der Achtsamkeit, nicht für jeden Menschen in jeder Situation gleich gut funktioniert.¹²³ Eine Interviewpartnerin berichtete, dass sie große Angst hatte, sich mit dem tiefen Schmerz im Zusammenhang mit dem Verlust ihres Partners auseinander zu setzen. Um sich von diesem Schmerz abzulenken, konnte sie die CD Zuhause nicht in Ruhe im Sitzen anhören, sondern musste beim Anhören andauernd durch die Wohnung laufen. Dennoch wurde sie in dieser Situation von ihren Gefühlen überwältigt und musste die Übung daraufhin abbrechen. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse sollte in der zukünftigen praktischen Arbeit beim Aushändigen der CD daher konkret das mögliche Auftreten vergleichbar problematischer Situationen angesprochen werden. In diesen Fällen kann es möglicherweise nötig sein, die Übung abubrechen und gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt fortzusetzen, wenn man sich innerlich gefestigter fühlt. Es sollte nach Möglichkeit verhindert werden, dass Angehörige durch die Übung von negativen Gefühlen überflutet werden und dadurch möglicherweise ein Gefühl von Kontrollverlust erleben.¹²³ Bei der Anwendung achtsamkeitsbasierter Therapiekonzepte für Angehörige ist es wichtig, dass für solche und ähnliche Situationen auch künftig ein Ansprechpartner von Seiten der Klinik zur Verfügung steht, an den die Teilnehmenden sich bei Problemen vertrauensvoll wenden können. Diejenigen Studienteilnehmer, die die CD Zuhause in ihren Alltag einbauten, konnten sehr positiv davon profitieren. Sie fanden die Übungen hilfreich, um die Stimmung zur verbessern, zur Ruhe zu kommen und Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen. Einige Angehörige kritisierten formale Dinge, wie eine falsche Reihenfolge der Übungen der CD oder dass die Audio-Datei nur als CD und nicht auf moderneren Medien wie etwa einem USB-Stick angeboten wurde. Es kam auch die Rückmeldung, dass es unangenehm sei, beim Üben jeden Tag die selbe Stimme zu hören. Hier kam der Wunsch auf, generell verschiedene Stimmen zur Auswahl zu stellen um mehr Abwechslung zu haben. Auch eine männliche anstelle (oder zur Ergänzung) einer weiblichen Sprecherstimme wurde gewünscht. Zudem wünschte sich eine Angehörige eine Untermalung der gesprochenen Texte mit Musik. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die CD selber von den Interviewpartnern großteils gut angenommen wurde. Diejenigen, die Zuhause mit der CD übten, konnten davon profitieren. Da jedoch das Üben häufig durch zeitliche Einschränkungen limitiert war, sollten zukünftige Studien sich auch damit beschäftigen, ob und wenn ja welche es Wege gibt, den Angehörigen im praktischen Alltag das Üben zu erleichtern und somit die positiven Effekte der Achtsamkeit zu verstärken.

Für den Fall, dass die Achtsamkeits-CD auch in Zukunft Bestandteil der therapeutischen Arbeit ist, sollten die Rückmeldungen der Teilnehmer hinsichtlich der formalen Aspekte aufgegriffen und das Angebot dementsprechend angepasst und verbessert werden. Zudem sollten bereits beim Aushändigen der CD mögliche Schwierigkeiten beim selbstständigen Üben direkt angesprochen werden. Für den Fall, dass Probleme auftreten, sollte ein professioneller Ansprechpartner niederschwellig zu erreichen sein.

Hinsichtlich der Frage nach Veränderungen im Alltag durch die Erfahrungen mit „Achtsamkeit“ ergab sich ein zweigeteiltes Bild: Auf der einen Seite berichteten die Angehörigen über Entlastung im Alltag durch die beruhigende und stärkende Wirkung der Atemübung. Dies war vor allem in der ersten Zeit nach der Stunde spürbar, später wurde der Effekt schwächer. Im täglichen Leben gab es, angeregt durch die Achtsamkeitsstunde, immer wieder bewusste Momente, geprägt durch einen achtsameren Umgang mit kleinen Dingen und die Möglichkeit eines ehrlicheren und offeneren Umgangs mit der aktuellen Situation des Patienten. Schon alleine das Gefühl zu wissen, dass es etwas gibt, das ihnen hilft, wirkte sich entlastend für manche Teilnehmer aus. Auf der anderen Seite waren sich die meisten Studienteilnehmer jedoch auch einig, dass ein Treffen zum Thema „Achtsamkeit“ nicht ausreicht, um langfristige Veränderungen im alltäglichen Leben zu erreichen. Manche wurden immer wieder überwältigt von Sorgen und Ängsten, die durch die Achtsamkeit nicht abgefangen werden konnten. Es wurde als schwierig beschrieben, aus inneren Tiefpunkten selbstständig herauszukommen und während dieser Phasen einen Zugang zur Achtsamkeit zu finden. Verdrängung oder Ablenkung erschienen als der leichtere Weg. Generell wünschten sich die Angehörigen ein höheres Maß an Unterstützung zur konsequenten Umsetzung der Übungen in ihren Alltag. Aus wissenschaftlicher Sicht sind die Rückmeldungen der Angehörigen gut nachvollziehbar: „Ein achtsameres Leben kann nicht durch wenige Übungen erreicht werden, die in besonders stressigen Phasen angewendet werden und dann umgehende Ergebnisse erzielen. Für wahrhaftige Veränderungen bedarf es kontinuierlicher Bemühungen über Tage, Wochen, Monate und Jahre. Achtsamkeit ist eine Lebenseinstellung, deren Basis ein lebenslanges, aufrichtiges Bemühen eines jeden Menschen nach Akzeptanz und aktiver, wohlwollender Präsenz darstellt. Kontinuierliches Üben ist die Voraussetzung für jede Art von positiver Veränderung.“³⁰ Das Ergebnis der vorliegenden Studie, dass die eine, angebotene Achtsamkeitsstunde in vielen Fällen nicht ausreichend war, um langfristige Veränderungen zu erzielen, steht somit im Einklang mit dem aktuellen Stand der Forschung bzw. dem Konzept der Achtsamkeit an sich. Die Tatsache, dass die Teilnehmer der vorliegenden Studie dennoch an der einen oder anderen Stelle über positive Entwicklungen und Fortschritte, angeregt durch die Achtsamkeitsstunde, berichteten, spricht tendentiell dafür, dass das Konzept der vorliegenden Studie in die richtige Richtung geht. Die Frage ist, wie man den Spagat schaffen kann, Angehörige trotz der anhaltenden, hohen Belastung durch die Erkrankung des Patienten dabei zu unterstützen, langfristige Übungspraxis in ihren Alltag zu integrieren. Zeitlich-praktische Barrieren gilt es zu überwinden. Zukünftige Studien sollten tiefergehend explorieren, welches zeitlich-organisatorische Konzept die optimalen Rahmenbedingungen bietet, um bestmögliche Ergebnisse hinsichtlich eines langfristigen Unterstützungseffektes für die genannte Zielgruppe erzielen zu können.

Eine Interviewpartnerin berichtete bei der Frage nach Veränderungen im Zusammenhang mit der „Achtsamkeit“ über eine sichtbare Verbesserung ihrer seit

Jahren bestehenden Neurodermitis. Auch in anderen Studien konnte gefunden werden, dass die Achtsamkeit ein hilfreiches Therapiekonzept bei zahlreichen körperlichen Symptomen und Erkrankungen sein kann.^{37,125-136} Eine weitere Angehörige gab die Rückmeldung, dass sie über längere Zeit eine Verbesserung ihrer Schlafqualität aufgrund der Erfahrungen mit der Achtsamkeitsmeditation feststellen konnte. Diese Aussage stimmt mit anderen Studienergebnissen überein, die ebenfalls über Verbesserung im Schlafverhalten ihrer Probanden, vermittelt durch die Achtsamkeit, berichten konnten.¹³⁷⁻¹⁴² Insgesamt waren die Teilnehmer der vorliegenden Studie der Meinung, dass Achtsamkeit für sie einen sehr guten, schönen und interessanten Ansatz darstellt. Aufgrund seiner allgemein positiven Erfahrungen mit den inhaltlichen Konzepten der Studie wurde von einem Angehörigen die Idee geäußert, das vorgestellte Konzept in modifizierter Weise auch für die Patienten selber anzubieten. Zukünftige Studien könnten diese Idee aufgreifen und die mögliche Anwendung achtsamkeitsbasierter Therapiekonzepte auch für Patienten in Palliativbehandlung untersuchen.

5.8.3 Ressourcen

Der Begriff der „Ressourcen“ als inhaltlicher Schwerpunkt der zweiten Stunde war den meisten Studienteilnehmern geläufig. Viele kannten den Begriff als Schlagwort aus ihrem alltäglichen Leben und assoziierten damit eigene Kraftquellen im Sinne von Lebensbereichen, die einem besonders viel bedeuten, einem gut tun, Luft holen lassen und sich wie ein „Anker“ oder „Talisman“ im alltäglichen Leben unterstützend auswirken. Ein Angehöriger verstand „Ressourcen“ aufgrund seines beruflichen Hintergrundes initial mehr im Kontext von finanziellen oder personellen Ressourcen innerhalb des Wirtschaftslebens. Es konnte ihm jedoch mühelos gelingen, das Vorwissen, dass es bei Ressourcen immer darum geht, dass man gewisse Mittel für eine Aufgabe zur Verfügung hat und diese essentiell für die Bewältigung einer Herausforderung sind, auf den gegebenen Kontext zu übertragen. Manchen Angehörigen war der Begriff der „Ressourcen“ etwas zu abstrakt oder zu wenig konkret für ihr alltägliches Leben. Tendentiell konnten die Studienteilnehmer mit den Begrifflichkeiten der zweiten Stunde jedoch eher noch mehr anfangen als mit den Begrifflichkeiten der Achtsamkeitsstunde. Die meisten Interviewpartner waren sich einig, dass Kraftquellen ein sehr wichtiges Thema seien und auch, dass die Erklärungen der Psychologin gut und hilfreich waren, um einen Einstieg in die Stunde zu finden. Auffallend viele Angehörige berichteten, dass sie sich schon im Vorfeld der Studie mit den Fragen auseinandersetzten, was ihnen in ihrem Leben ganz persönlich als Kraftquelle dient. Vergleichbar der ersten Stunde, in der sehr viele Angehörige über Vorerfahrungen mit „Achtsamkeit“ berichteten, ist auch dieses Forschungsergebnis zu werten. Man darf annehmen, dass gerade die Menschen, die über Vorwissen bzw. Vorerfahrungen zu den angebotenen Studieninhalten verfügten, sich auch zu einer Teilnahme bereit erklärten. Möglicherweise hatten sie weniger Berührungsängste als andere Menschen oder waren durch positive Vorerfahrungen eher bereit, sich auf die Studie einzulassen. Nicht zuletzt spielt hier wohl auch eine allgemeine Offenheit und Neugier als grundlegende Persönlichkeitseigenschaft eine entscheidende Rolle. Die Annahme, dass alle Angehörigen von Patienten in Palliativbetreuung ähnlich viel Vorwissen zu ihren persönlichen Ressourcen mitbringen, ist daher aufgrund des vorliegenden Ergebnisses nicht zulässig. Bei der Bewertung des Studienergebnisses muss daher immer mit berücksichtigt werden, dass die Stichprobe als nicht repräsentativ für die Gesamtheit der pflegenden und trauernden Angehörigen gewertet werden kann.

Wie oben beschrieben hatten die meisten Angehörigen zu Beginn der Stunde bereits

eine breite Vorstellung zum Thema ihrer persönlichen Ressourcen. So konnte es im Rahmen des Gespräches mit der Psychologin jedem einzelnen Studienteilnehmer gelingen, relativ rasch und unkompliziert wichtige Bereiche als Kraftquellen in seinem Leben zu benennen. Vergleichbar mit Studien zum SMiLE, in denen die Befragten im Durchschnitt etwa fünf sinnstiftende Bereiche benannten, gaben auch die Teilnehmer der vorliegenden Studie auf initiale Nachfrage mehrere wichtige Lebensbereiche an.⁶² Wie im Manual der vorliegenden Studie zur Durchführung der Ressourcen-orientierten Intervention vorgesehen (siehe Kapitel 3.4 „Durchführung der Ressourcen-orientierten Intervention - Manual“), wurden die Teilnehmer gebeten, sich auf einen Bereich festzulegen, der ihnen am aktuell wichtigsten und sinnstiftendsten erschien. Die Psychologin wirkte in Anlehnung an das Konzept des Embodiment's auf diesen Prozess unterstützend ein.⁶³ Es konnte allen Angehörigen gelingen, auf diese Weise ihre wichtigste, persönliche Kraftquelle zu identifizieren. Somit ist die Schlussfolgerung zulässig, dass das gewählte Vorgehen auch für zukünftige Studien als geeignet zu betrachten ist. In der vorliegenden Studie wurde als sinnstiftender Bereich acht mal die Erinnerung an besonders schöne Erlebnisse alleine oder mit anderen Menschen genannt. Davon ging es bei drei Angehörigen um gemeinsame Erlebnisse mit dem Patienten, bei dreien um schöne Momente mit anderen Menschen und bei zwei Angehörigen um besondere Momente ganz für sich alleine. Des Weiteren wählten drei Angehörige ein Hobby als zentralen Bereich, drei benannten ihren Glauben bzw. die Religion und Spiritualität und ein Angehöriger entschied sich für die Familie als seinen wichtigsten, sinnstiftenden Bereich im Leben. Alle hier genannten Bereiche decken sich mit dem Studienergebnis zum SMiLE, in welchem retrospektiv anhand von Clusteranalysen 13 Bereiche von Lebenssinn identifiziert werden konnten (siehe Kapitel 4.2.2.8 „Schedule for Meaning in Life Evaluation“).⁶²

Im Rahmen der Stunde zum Thema der „Ressourcen“ wurden die Angehörigen nach der Auswahl ihrer Kraftquelle gebeten, sich diese erneut detailliert ins Gedächtnis zu rufen. Hierbei arbeitete die Psychologin unterstützend mit dem Einsatz der sogenannten „W-Fragen“ (siehe Kapitel 3.4 „Durchführung der Ressourcen-orientierten Intervention - Manual“).⁶⁴ Anschließend erfolgte die einvernehmliche Auswahl eines konkreten Symbols. Anhand des ausgewählten Symbols sollte es dem Angehörigen ermöglicht werden, ab sofort einen leichten und schnellen Zugang zu den positiven Emotionen zu bekommen. Alle befragten Angehörigen kamen mit dieser Vorgehensweise gut zurecht und konnten ohne Schwierigkeiten ein für sie passendes Symbol finden. Dies spricht dafür, dass das Manual für die Durchführung der Ressourcen-orientierten Intervention an dieser Stelle auch in zukünftigen Arbeiten so übernommen werden kann. Bei der Frage nach der Visualisierung der Kraftquelle anhand des ausgewählten Symbols berichteten 13 Studienteilnehmer von positiven Erfahrungen. Das Symbol erinnerte sie „wie auf Knopfdruck“ an die damit verknüpften positiven Emotionen. Die Angehörigen konnten dies somit als eine Art „Rettungsanker“ in ihren Alltag integrieren, der es ihnen ermöglichte, auch in schwierigen Zeiten einen leichteren Zugang zu positiven Emotionen zu bekommen. Die Kraftquelle selber war für jeden Angehörigen bereits vor Beginn der Stunde theoretisch vorhanden, wurde jedoch, angeregt durch die Ressourcen-orientierte Intervention, im Alltag präsenter, bewusster und intensiver erlebbar. Dies führte zu einer spürbaren Kräftigung und zum direkten Erleben von Glücksgefühlen. Positive Emotionen waren dabei im Alltag nicht ausschließlich an das gegenständliche Symbol gebunden, sondern konnten auch losgelöst davon erlebbar sein. Dennoch fanden die Angehörigen im Rückblick das Symbol als eine Art Hilfestellung nützlich und sinnvoll.

Zwei Angehörige berichteten über negative Erfahrungen durch die Ressourcen-orientierte Intervention. Beide hatten sich als Kraftquelle eine Erinnerung an einen besonderen Moment ausgewählt, für welche sie sich ein konkretes Symbol überlegten. In ihrem Alltag wurden eine Angehörige dadurch jedoch eher an unangenehme Gefühle erinnert. Sie verbrannte daraufhin ihr Symbol, um die schlechten Erinnerungen wortwörtlich loszuwerden. Die andere Teilnehmerin wollte sich gar nicht mehr daran erinnern und auch nicht weiter über ihre Themen sprechen. Dieses Ergebnis macht deutlich, dass die geknüpfte Assoziation zwischen Symbol und Gefühl auch zu einer dysfunktionalen Verbindung werden kann, die im Endeffekt mehr schadet, als dass sie therapeutisch hilfreich wirkt. Daraus lässt sich ableiten, dass in Zukunft noch während der Ressourcen-orientierten Intervention durch genaues Nachfragen des Therapeuten im Gespräch darauf geachtet werden sollte, dass eine solche Dysfunktionalität nicht besteht. Sollte es im Anschluss an die Stunde dennoch zu Problemen bei der Umsetzung der Übung im Alltag kommen, ist es, vergleichbar mit der Achtsamkeitsintervention, von großer Wichtigkeit, dass die Angehörigen einen professionellen Ansprechpartner haben. Sollten Probleme auftreten, kann so möglichst rasch interveniert werden, um negative Effekte abzumildern bzw. bestenfalls ganz zu verhindern. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ressourcen-orientierte Intervention von den meisten Angehörigen gut aufgenommen wurde und in ihrem inhaltlichen Aufbau im Wesentlichen so beibehalten werden kann. Die Stunde führte zum vermehrten Erleben von positiven Emotionen im Alltag, die anhand des Symbols für die Teilnehmer leichter zugänglich waren. Mögliche negative Effekte können bei dysfunktionalen Verbindungen zwischen ausgewähltem Symbol und assoziierter Emotion entstehen. Diese können ggf. durch genaues Nachfragen des Therapeuten während der Stunde sowie durch die Möglichkeit langfristiger Unterstützungsangebote bzw. niederschwellig erreichbarer und speziell geschulter Ansprechpartner minimiert bzw. ganz vermieden werden.

Die Interviews der vorliegenden Studie wurden etwa vier Wochen nach Abschluss der zweiten Stunde durchgeführt. Dies muss bei der Bewertung der Ergebnisse mit berücksichtigt werden. Es kann somit keine Aussage über mögliche Langzeiteffekte getroffen werden bzw. wie die Angehörigen nach Ablauf der vier Wochen mit den erlernten Inhalten in ihrem Alltag umgingen. Zukünftige Studien sollten daher auch Erfahrungen der Angehörigen über einen längeren Zeitraum erfassen. So könnten z.B. zusätzliche Interviews nach sechs Monaten oder einem Jahr dabei helfen, die Frage nach längerfristigen Auswirkungen der angebotenen Interventionen genauer zu erforschen.

5.8.4 Rückblick

Die Angehörigen wurden im Rahmen der Interviews auch gebeten, Stellung zu beziehen, wie sie ihre Teilnahme im Rückblick insgesamt einordnen würden. Unterschiedliche Aspekte im Zusammenhang mit der Studienteilnahme wurden hierbei einzeln abgefragt. Zunächst ging es um die Frage nach dem Verhältnis der beiden Interventionsstunden zueinander. Von zehn interviewten Angehörigen kam hierzu die Rückmeldung, dass das Konzept für sie insgesamt ausgewogen und individuell stimmig war. Sie äußerten keine weiteren Wünsche oder unerfüllten Erwartungen. Je ein Interviewpartner hätte sich eine weitere Stunde zum Thema „Achtsamkeit“ bzw. zum Thema „Ressourcen“ gewünscht. Ein anderer Interviewpartner war der Meinung, dass die zwei Stunden insgesamt zu wenig waren und für ihn mehr von beiden Elementen sinnvoll gewesen wäre. Zwei Angehörige äußerten den Wunsch nach einer zusätzlich angebotenen, dritten Stunde mit

offenem, freiem Inhalt. So könnten individuell wichtige Themen noch angesprochen oder Fragen geklärt werden. Keiner der Interviewpartner fand die beiden angebotenen Sitzungen vom Umfang her zu viel. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das zeitliche Konzept der vorliegenden Studie von der Mehrheit der Teilnehmer im Rückblick positiv evaluiert wurde und auf der Grundlage dieser Ergebnisse auch in Zukunft so weitergeführt werden kann. Möglicherweise wäre es jedoch sinnvoll, noch mehr auf die individuellen Bedürfnisse der Angehörigen einzugehen. Losgelöst von einem festen Studienprotokoll wäre hier denkbar, die Intensität der Unterstützung stärker an die Situation jedes Einzelnen anzupassen. Die Möglichkeit für zusätzliche Termine bei speziell in diesem Bereich geschulten Psychologen sollte für jeden Angehörigen gegeben sein. So kann erreicht werden, dass jeder Angehörige genau die Unterstützung erfährt, die für ihn persönlich im jeweiligen Moment am besten passt. Vor diesem Hintergrund ist auch denkbar, dass jeder Angehörige in einem Erstgespräch über Art und Umfang der Unterstützungsmöglichkeiten informiert wird und anschließend mit professioneller Hilfe ein individuell für ihn passendes Therapiekonzept erstellt werden kann. Zukünftige Studien sollten an dieser Stelle anknüpfen und die verschiedenen Aspekte der Möglichkeit eines mehr individualisierten Vorgehens verstärkt berücksichtigen.

Hinsichtlich der Frage, warum die Angehörigen sich für eine Teilnahme an der vorliegenden Studie entschieden haben, gab es eine große Bandbreite an Rückmeldungen. Generell lässt sich sagen, dass häufig eine Kombination aus mehreren Beweggründen die Entscheidung jedes einzelnen Interviewpartners mit beeinflusste. Viele nannten eine offene Einstellung gegenüber Neuem und Interesse an den angebotenen Themen als wichtigen Beweggrund für eine Zusage zur Teilnahme. Zudem war für einige auch entscheidend, dass sie bereits im Vorfeld der Studienteilnahme gute Erfahrungen mit der Klinik bzw. dem Personal der Palliativstation gemacht hatten. Sie waren dankbar für die Fürsorge, fühlten sich insgesamt gut aufgehoben und betreut und hatten Vertrauen zu den Menschen. Einige berichteten auch, dass sie im Erstgespräch von Anfang an das Gefühl hatten, dass das Angebot ihnen helfen könnte. Die angenehme Atmosphäre sowie ein Gefühl von Vertrauen oder eine gestärkte innere Überzeugung waren dann schließlich die ausschlaggebenden Faktoren für die Zusage der Studienteilnahme. Zwei Interviewpartner gaben die Rückmeldung, dass sie „für den Patienten“ an der Studie teilnahmen, da er sich wünschte, dass die Angehörigen auch „etwas für sich tun“. Eine Interviewpartnerin berichtete, dass sie von Beruf her in einer Kommission verschiedene Anträge bzw. Studienprotokolle prüfe und dabei oft auch weniger gute Projekte über ihren Schreibtisch gingen. Für sie war es daher ein wichtiger Punkt bei der Entscheidungsfindung, dass sie das Konzept der vorliegenden Studie auch vor dem Hintergrund ihrer beruflichen Qualifikation als sehr positiv beurteilte. Eine weitere Angehörige verfügte selbst über langjährige, berufliche Erfahrungen im Bereich der Palliativmedizin, welche sie insgesamt positiv für die Zusage einer Teilnahme einnahmen. Sie gab die Rückmeldung, dass sie die Etablierung eines Unterstützungsprogrammes für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung aus persönlicher wie auch aus professioneller Perspektive wichtig und unterstützenswert fände. Für einige Interviewpartner war es auch ein wichtiger Aspekt, dass sie den Eindruck hatten, durch ihre Teilnahme an der Studie einen eigenen Beitrag zum wissenschaftlichen Fortschritt im Bereich der Palliativmedizin leisten zu können. Insgesamt sind die genannten Gründe in ihrer Zusammenstellung sehr individuell. Für zukünftige Studien kann es eine interessante Fragestellung sein, genauer zu ergründen, inwieweit auch Beweggründe für eine Studienteilnahme eine Rolle

spielten, die hier nicht explizit genannt wurden. Aspekte wie etwa Vorerfahrungen in bestimmten Bereichen oder soziodemographische Parameter wie Bildungsstand oder Alter sind wahrscheinlich implizit auch von großer Bedeutung bei der Entscheidungsfindung. In der vorliegenden Studie wurden die Beweggründe für die Studienteilnahme eher oberflächlich und rein deskriptiv erfasst. Zukünftige Studien könnten z.B. in den Interviews einen verstärkten Fokus auf das Thema der Beweggründe für oder gegen eine Zusage zur Studienteilnahme legen und auf diese Weise vertiefte und weiterführende Erkenntnisse gewinnen.

Die überwiegende Mehrheit der Interviewpartner hatte zu Beginn keine bestimmten Erwartungen an die Studienteilnahme. Einige wünschten sich, zur Ruhe kommen zu können, Trost zu bekommen oder Antworten auf spirituelle Fragen zu erhalten. Eine Angehörige war sehr positiv überrascht, dass das Unterstützungsprogramm nicht „automatisch“ mit dem Tod des Patienten endete, wie es ihre ursprüngliche Erwartung gewesen wäre. Ein Interviewpartner äußerte die Erwartung, dass aus seinen Rückmeldungen aus wissenschaftlicher Sicht das Bestmögliche gemacht werde, um die Situation der Angehörigen von Patienten in Palliativbetreuung in Zukunft zu verbessern. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es zwar einige wenige individuelle Erwartungen gab, die meisten der Angehörigen jedoch eine eher neutrale Einstellung hatten und offen gegenüber dem waren, was auf sie zukommen würde. Im Gesamtkontext der vorliegenden Ergebnisse ist anzunehmen, dass die überwiegend abwartende und offene Grundhaltung der Teilnehmer sehr zum Gelingen der Studie beigetragen hat, da die Angehörigen so nur wenig voreingenommen waren und den Inhalten der Studie eine Chance gaben, ihre positiven Effekte entfalten zu können. Sicherlich ist es eine spannende Frage für zukünftige Forschungsarbeiten, genauer zu evaluieren, in welcher Weise die Erwartungen der Teilnehmer im Vorfeld das schlussendliche Ergebnis bzw. den Erfolg des Unterstützungsprogrammes mit beeinflussen.

Hinsichtlich der Frage, ob die Angehörigen im Rückblick noch einmal teilnehmen würden, zeigte sich eine klare Tendenz: Zwölf der 15 Befragten antworteten mit einem eindeutigen „Ja“. Zum Teil wurde dies noch näher begründet, insgesamt ist die Begründung jedoch in ausführlicher Weise in der Gesamtheit der Antworten der geführten Interviews zu sehen. Dieses deskriptive Ergebnis stärkt das Konzept der vorliegenden Studie insgesamt. Zwei der Befragten waren hinsichtlich ihrer Teilnahme geteilter Meinung. Ein Angehöriger gab die Rückmeldung, dass er zwar nach wie vor ein offener und neugieriger Mensch sei und daher im Rückblick wohl noch einmal zusagen würde. Bezüglich der Inhalte, die ihm jetzt mehr vertraut seien, würde er aber eher nicht noch einmal teilnehmen. Der besagte Teilnehmer berichtete, dass er im Rückblick den Sinn der Übungen nicht sehe und es ihm nicht gelingen konnte, einen Zugang zu den angebotenen Themen zu finden. Auch der Kontakt mit der Psychologin konnte nicht dazu beitragen, dass er sich besser fühlte. Eine zweite Angehörige erzählte, dass sie die Studie einerseits als angenehm und positiv erlebt hatte, sie empfand Sympathie für die Menschen, die hinter dem Projekt stehen und würde hinsichtlich dieser Aspekte auch noch einmal daran teilnehmen. Andererseits sei sie selber Psychotherapeutin und daher der Meinung, dass sie sich selbst auch am besten helfen könne. Im Hinblick auf diesen Aspekt würde sie eher nicht noch einmal teilnehmen. Ein Interviewpartner beantwortete die Frage hinsichtlich einer erneuten Teilnahme mit einem ehrlichen „Nein“. Er fände die angebotenen Themen durchaus interessant, sei aber der Meinung, dass er persönlich eher nicht der Richtige dafür sei. Ihn hätte die Teilnahme auch nicht entscheidend weiter gebracht, so dass er sich im Rückblick nicht noch einmal für

eine Teilnahme entscheiden würde. Es steht außer Frage, dass die Themen der „Achtsamkeit“ und „Ressourcen“ nicht jedem Menschen in gleicher Weise helfen können (siehe oben). So sind auch die beschriebenen negativen Rückmeldungen dahingehend zu werten, dass wohl jedes Konzept Schwachstellen aufweist und durch eine gewählte Herangehensweise nicht alle Angehörigen gleichermaßen erreicht bzw. unterstützt werden können.

Sehr interessant war auch die Frage, welche Empfehlung die Studienteilnehmer anderen Angehörigen hinsichtlich einer psychologischen Unterstützung geben würden. Bei aller Theorie und wissenschaftlichem Ehrgeiz sollte nicht vergessen werden, dass wohl nur diejenigen Menschen eine Situation wahrhaftig beurteilen können, die sie am eigenen Leib erfahren haben. Daher sollte dieser Frage im Interviewleitfaden eine nicht unerhebliche Bedeutung zugemessen werden. Im Rahmen der Interviews gaben die Angehörigen sehr differenzierte Rückmeldungen, welche häufig von persönlichen Erfahrungen und Vorstellungen geprägt waren. Einigkeit bestand bei allen befragten Interviewpartnern darin, dass alle Menschen professionelle Unterstützung in schwerer Zeit verdient haben und es ein Grundbedürfnis aller sei, sich wertgeschätzt, angenommen und gut betreut zu fühlen. Sicherlich lebe eine Studie von einem breitem Publikum, aber auch wenn alle Menschen unterschiedlich seien, könnten doch die meisten mit einer Einstellung innerer Offenheit individuell von dem Angebot profitieren und das mitnehmen, was für sie persönlich in der jeweiligen Situation am besten passen würde. Die Rückmeldung, dass eine Teilnahme für Angehörige, die gerade mit der schweren Diagnose des Patienten konfrontiert wurden oder die durch tiefe Trauer akut belastet seien, nur eingeschränkt zu empfehlen sei, deckt sich mit dem aktuellen Stand der Forschung.¹²³ Die interviewten Angehörigen sprachen noch weitere Punkte an, die eine Teilnahme generell erschweren könnten: Hierbei wurde genannt, dass Menschen mit geringer Introspektionsfähigkeit wohl eher weniger profitieren würden. Auch diejenigen, die nicht das Vertrauen oder die Bereitschaft hätten, ihre Gefühle zu zeigen, würden wohl tendenziell weniger von einer Unterstützung profitieren können. Für Menschen mit negativen Assoziationen oder Berührungsängsten zum Fachbereich der Psychologie sei es ebenfalls schwieriger, von dem Angebot zu profitieren. Generell wurde jedoch betont, dass man auch denjenigen Angehörigen, die Anfangs unsicher seien oder initial eine Unterstützung ablehnen würden, dennoch weiterhin Hilfsbereitschaft signalisieren sollte. Manche Menschen bräuchten etwas länger Zeit, um an einem neuen Ort anzukommen bzw. Vertrauen zu fassen und seien nach Ablauf einer gewissen Zeit vielleicht empfänglicher für Unterstützung. Sicherlich dürfe man auch Aspekte der Vorbildung, des religiösen Hintergrundes und der Muttersprachlichkeit nicht außer Acht lassen. Nicht zuletzt sei es essentiell, einen niederschwellig erreichbaren professionellen Ansprechpartner im Zusammenhang mit dem Unterstützungsangebot zu haben. In Zukunft könnte man diesem, in den Interviews vielfach benannten Wunsch, entsprechen, indem man z.B. eine Art „Sorgentelefon für Angehörige“ mit festen Bürozeiten sowie eine eigenes E-Mail-Postfach als Kontaktmöglichkeit für die Angehörigen einrichtet. Zu Beginn des Aufenthaltes des Patienten in der Klinik könnte dann jeder Angehörige über diese Möglichkeiten der Kontaktaufnahme informiert werden und hätte so die Gelegenheit, diese ab sofort individuell nach seinen Bedürfnissen für sich nutzen zu können. Ein weiterer wichtiger Punkt, der von den Interviewpartnern hinsichtlich der Empfehlung an andere Angehörige angesprochen wurde, betrifft zeitlich-organisatorische Fragestellungen. Die befragten Angehörigen äußerten häufig, dass sie sich vorstellen könnten, dass viele ihrer Mitbetroffenen Probleme damit haben, alle Dinge in ihrem Leben unter einen Hut zu bringen. Diese Rückmeldung deckt sich mit

aktuellen Zahlen zur Beschreibung der Situation von Angehörigen: Nach einem Bericht der National Alliance for Caregiving aus dem Jahr 2009 leisten Angehörige im Durchschnitt 20,4 Stunden pro Woche unbezahlte Arbeitszeit für die Versorgung des Patienten.⁹⁸ Mehr als die Hälfte der Angehörigen sind dabei innerhalb der Familie alleine für die Pflege des Patienten verantwortlich und nur 35% können sich zur Entlastung eine zusätzliche professionelle Unterstützung wie z.B. eine Haushaltshilfe leisten. Aufgrund der zeitintensiven Patientenversorgung berichten 53% der Angehörigen, weniger Zeit als üblich mit anderen Familienmitgliedern oder Freunden verbringen zu können. Mit 73% muss der Großteil der pflegenden Angehörigen zusätzlich zur Patientenversorgung noch einer bezahlten Beschäftigung zur Sicherung des Lebensunterhaltes nachgehen. Die vorliegenden Daten verdeutlichen die immensen Belastungen, mit denen Angehörige tagtäglich konfrontiert sind. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass auch die interviewten Angehörigen der vorliegenden Studie über Probleme dieser Art bei sich und anderen berichten, was den Bedarf nach Unterstützungsangeboten weiter unterstreicht.

Hinsichtlich der Frage nach der Inanspruchnahme weiterer (professioneller) Unterstützungsangebote berichteten alle Interviewpartner von Unterstützung irgendeiner Art. Fünf Angehörige hatten oder haben dabei professionelle Angebote wie eine Psychotherapie, eine Kur oder Reha oder andere medizinische Dienstleistungsangebote in Anspruch genommen. Hierzu zählte die Konsultation von Ärzten aus dem Fachbereich der Inneren Medizin, Psychiatrie und Psychosomatik sowie die Unterstützung durch Psychologen im ambulanten oder stationären Bereich. Verschiedene Angebote wie Bewegungstherapie, Unterstützung durch ein ambulantes Pflegeteam sowie zahlreiche weitere Methoden wie Yoga, Qi-Gong, Feldenkrais oder autogenes Training wurden als zusätzlich hilfreich beschrieben. Eine große Rolle spielten außerdem informelle Unterstützungsangebote wie Hilfe durch Freunde und Familie, Nachbarn und Kollegen oder Literatur zur Selbsthilfe. Auch wenn die Stichprobe dieser Studie als nicht repräsentativ für alle Angehörigen von Patienten in Palliativbetreuung anzusehen ist, unterstreicht dieses deskriptive Ergebnis dennoch, dass bei Angehörigen von Patienten in Palliativbetreuung generell ein großes Bedürfnis danach besteht, Unterstützung von außen zu erhalten.

6. Zusammenfassung

Hintergrund

Die Aufgabe der Palliativmedizin besteht darin, die Lebensqualität von Patienten mit unheilbaren Erkrankungen sowie die ihrer nahen Angehörigen zu verbessern. Angehörige sind in der Zeit der Pflege wie auch der Trauer zahlreichen Belastungen ausgesetzt. Sie leisten einen großen Beitrag zur Versorgung der Patienten in Palliativbetreuung. Dennoch gibt es nach wie vor nur wenige, gut evaluierte und effektive Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung. Um diesem Mangel zu begegnen wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit in der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München, ein psychotherapeutisches Unterstützungsangebot als sogenannte Kurzzeit-Intervention für Angehörige entwickelt und anhand einer Pilotstudie hinsichtlich seiner konkreten Durchführbarkeit überprüft. Die Konzeption des Unterstützungsangebotes basiert dabei auf Vorergebnissen der Forschungsgruppe am Klinikum. Therapeutische Inhalte, welche sich vorab als sinnvoll durchführbar und effektiv erwiesen, wurden beibehalten, wobei eine Optimierung struktureller Rahmenbedingungen im Vergleich zur Vorgängerstudie erreicht werden sollte. Die vorgestellte Kurzzeit-Intervention umfasst zwei therapeutische Einzelsitzungen, welche von einer speziell geschulten Diplom Psychologin nach Vorlage eines Behandlungsmanuals durchgeführt wurden. Inhaltlich ging es in der ersten Stunde um die Themen Achtsamkeit und Akzeptanz, in der zweiten Stunde stand die Stärkung von Ressourcen und Lebenssinn der Angehörigen im Vordergrund. In jeder Stunde erlernten die Studienteilnehmer Übungen, die sie auch über die Einzelsitzungen hinaus in ihren Alltag integrieren konnten. Auf diese Weise sollte eine praktikable Durchführung des Unterstützungsangebotes im klinischen Alltag und hohe Akzeptanz von Seiten der Angehörigen durch wenige, kurze Treffen mit der Möglichkeit eines längerfristigen Unterstützungseffektes verbunden werden.

Fragestellungen und Methodik

Die vorgestellte Arbeit wurde als prospektive Längsschnittstudie konzipiert. Die Hauptfragestellung der vorliegenden Studie lag darin, die Durchführbarkeit der Kurzzeit-Intervention zu überprüfen. Die Durchführbarkeit wurde anhand klar definierter Kriterien überprüft. Das Unterstützungsangebot wurde in einem Mixed-Methods Ansatz evaluiert: Mit quantitativen Methoden wurden die Outcomes Gesundheitszustand (GHQ), Symptombelastung (BSI), globale Lebensqualität (WHOQOL-BREF), generelle Lebensqualität (NRS1), Belastung durch körperliche bzw. psychische Beschwerden (NRS-2, NRS-3), Lebenszufriedenheit (SWLS), affektiver Zustand (PANAS) und individueller Lebenssinn (SMiLE) der Studienteilnehmer erfasst. Die quantitative Datenerhebung fand zu vier Messzeitpunkten (Prä-Treatment, Post-Treatment, 4-Wochen und 6-Monats Katamnese) statt. Die Ergebnisse der Fragebögen wurden aufgrund des explorativen Charakters der vorliegenden Arbeit als Pilotstudie in einer überwiegend deskriptiven Vorgehensweise ausgewertet. Mithilfe von t-Tests wurde überprüft, ob sich signifikante Veränderungen der etablierten Outcomes im Zeitverlauf nachweisen lassen. Zum Zeitpunkt der 4-Wochen Katamnese wurden die Studienteilnehmer außerdem gebeten, in einem Fragebogen die einzelnen Aspekte der Studienteilnahme hinsichtlich des erlebten Unterstützungseffektes zu bewerten. Zum Zeitpunkt der 4-Wochen und 6-Monats Katamnese wurden die Studienteilnehmer zusätzlich zur Häufigkeit der Übungspraxis (Durchführung einzelner Übungen / Woche) befragt.

Anhand qualitativer Forschungsmethoden wurde untersucht, welche subjektiven Erfahrungen die Studienteilnehmer hinsichtlich der Kurzzeit-Intervention gemacht hatten. Für diese Fragestellung wurden halbstrukturierten Interviews im Einzelsetting durchgeführt und anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet. Die qualitative Datenerhebung wurde dabei in einem sogenannten „eingebetteten Studiendesign“ in den Rahmen der quantitativen Erhebungen eingebettet. Die qualitativen Interviews fanden mit ausgewählten Studienteilnehmer zum Zeitpunkt der 4-Wochen Katamnese statt. Die qualitativen Daten sollten helfen, die quantitativen Ergebnisse weiter zu explorieren und vertieft zu verstehen.

Des Weiteren wurden Daten zu Ablehnung der Studienteilnahme sowie zu einem Ausscheiden aus dem Studienprotokoll mit erfasst und im Rahmen der Hauptfragestellung mit ausgewertet.

Ergebnisse

Im Zeitraum vom November 2013 bis September 2014 wurden insgesamt 102 Angehörige hinsichtlich einer möglichen Studienteilnahme angesprochen. Davon lehnten 58 eine Teilnahme ab, 44 erklärten sich initial zu einer Teilnahme bereit. Dies entspricht einer Ablehnerrate von 56,9% sowie einer Teilnehmerrate von 43,1%. Aufgrund eines Dropouts von 13 Angehörigen reduzierte sich die Zahl der Studienteilnehmer auf 31. Die Dropout Rate lag somit bei 29,5%. Alle Studienteilnehmer nahmen an beiden Sitzungen vollständig teil. Die Kriterien für die Durchführbarkeit konnten somit insgesamt erfüllt werden. Bei der Auswertung der quantitativen Daten konnten im Zeitverlauf signifikante Verbesserungen in den Outcomes Gesundheitszustandes (GHQ), Symptombelastung (BSI), Belastung durch psychische Beschwerden (NRS-3) und affektiver Status - negative Emotionen (PANAS - NA) gefunden werden. Die Ergebnisse waren dabei umso deutlicher, je mehr Zeit seit der Studienteilnahme vergangen war. In Bezug auf die Lebenszufriedenheit der Studienteilnehmer (SWLS) zeigte sich im Zeitverlauf eine tendentielle, wenn auch nicht signifikante Verbesserung der Werte. Hinsichtlich der Outcomes Lebensqualität (WHOOQOL-BREF, NRS-1), körperliche Beschwerden (NRS-2), affektiver Status - positive Emotionen (PANAS-PA) und Lebenssinn (SMiLE) konnten keine signifikanten Verbesserungen im Zeitverlauf nachgewiesen werden.

Hinsichtlich des individuell erlebten Unterstützungseffektes kamen von den Studienteilnehmern gute Rückmeldungen: Über alle Items hinweg, welche für einzelne Aspekte des Unterstützungsangebotes standen, konnten Mittelwerte zwischen 2,0 und 3,2 von möglichen 4,0 Punkten erreicht werden. Bei der Umsetzung der therapeutisch vermittelten Übungen in den praktischen Alltag gab es recht große Unterschiede innerhalb der einzelnen Items: der niedrigste Mittelwert lag bei 1,9x Übung/Woche, der höchste bei 4,9x Übung/Woche. Insgesamt nahm die Übungshäufigkeit im Zeitverlauf ab.

Im Rahmen der qualitativen Interviews konnten tiefgründige und ausführliche Rückmeldungen der Interviewpartner hinsichtlich struktureller und inhaltlicher Aspekte der Studienteilnahme erfasst werden. Die inhaltsanalytische Auswertung der durchgeführten Interviews unterstreicht die positiven Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung. Fast alle Interviewpartner würden im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen und diese auch anderen Angehörigen weiterempfehlen. Die Rückmeldungen zu den angebotenen Inhalten des Unterstützungsangebotes deuten

darauf hin, dass die gewählten Themen insgesamt als geeignet erscheinen, Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung therapeutisch zu unterstützen. Als hilfreich wurden insbesondere der Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen durch die Achtsamkeit sowie das vermehrte Erleben positiver Emotionen durch den Fokus auf die Kraftquellen im Alltag beschrieben.

Schlussfolgerung

Das untersuchte Konzept der Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung kann auf der Grundlage der vorliegenden Daten als sinnvoll durchführbar bewertet werden. Achtsamkeit ist ein vielversprechender Ansatz, um in schwierigen Situationen mehr inneren Abstand von Belastungen des Alltags zu erlangen. Die Aktivierung von persönlichen Kraftquellen und Ressourcen kann es Angehörigen ermöglichen, trotz den Herausforderungen, mit denen sie durch die Erkrankung des Patienten konfrontiert sind, den positiven Dingen in ihrem Leben mehr Aufmerksamkeit zu schenken und dadurch eine konkrete Stärkung zu erfahren. Um das therapeutische Angebot noch mehr auf die Zielgruppe anzupassen, sollten konkrete Rückmeldungen der Teilnehmer hinsichtlich inhaltlicher und struktureller Aspekte der Studienteilnahme in zukünftigen Arbeiten Berücksichtigung finden. Weitere Forschung ist nötig, um die deskriptiv vielversprechenden Ergebnisse der vorliegenden Studie in einem randomisiert-kontrollierten Design hinsichtlich ihrer Effektivität zu bewerten.

7. Literatur

1. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
2. Lang K, Schmeling-Kludas C, Koch U. Die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen: Das Hamburger Kursprogramm. Stuttgart: Schattauer; 2007.
3. Grande G, Stajduhar K, Aoun S, et al. Supporting lay carers in end of life care: current gaps and future priorities. *Palliative medicine* 2009;23:339-44.
4. Neale B. Informal care and community care. In D. Clark (ed) *The future for palliative care: issues of policy and practice*. Buckingham: Open University Press; 1993.
5. Walsh K, Jones L, Tookman A, et al. Reducing emotional distress in people caring for patients receiving specialist palliative care. Randomised trial. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science* 2007;190:142-7.
6. Rhee YS, Yun YH, Park S, et al. Depression in family caregivers of cancer patients: the feeling of burden as a predictor of depression. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2008;26:5890-5.
7. Carter PA, Chang BL. Sleep and depression in cancer caregivers. *Cancer nursing* 2000;23:410-5.
8. Weitzner MA, McMillan SC, Jacobsen PB. Family caregiver quality of life: differences between curative and palliative cancer treatment settings. *Journal of pain and symptom management* 1999;17:418-28.
9. Chentsova-Dutton Y, Shuchter S, Hutchin S, Strause L, Burns K, Zisook S. The psychological and physical health of hospice caregivers. *Annals of clinical psychiatry : official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists* 2000;12:19-27.
10. Badr H, Acitelli LK, Taylor CLC. Does couple identity mediate the stress experienced by caregiving spouses? *Psychology and Health* 2007;22:211-29.
11. Hodges LJ, Humphris GM, Macfarlane G. A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Social science & medicine* 2005;60:1-12.
12. Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, et al. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne* 2004;170:1795-801.
13. Given B, Wyatt G, Given C, et al. Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end of life. *Oncology nursing forum* 2004;31:1105-17.
14. Burridge LH, Barnett AG, Clavarino AM. The impact of perceived stage of cancer on carers' anxiety and depression during the patients' final year of life. *Psycho-oncology* 2009;18:615-23.
15. Brandstatter M, Kogler M, Baumann U, et al. Experience of meaning in life in bereaved informal caregivers of palliative care patients. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2014.
16. Thorpe GJ. Enabling more dying people to remain at home. *British medical journal* 1993;307:915-18.
17. Payne S, Smith P, Dean S. Identifying the concerns of informal carers in palliative care. *Palliative medicine* 1999;13:37-44.
18. Harding R, Higginson I. Working with ambivalence: informal caregivers of patients at the end of life. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2001;9:642-5.
19. Payne S. White Paper on improving support for family carers in palliative care: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care (EAPC) Task Force on Family Carers. *European Journal of Palliative Care* 2010;17:238-45.

20. Stajduhar K, Funk L, Toye C, Grande G, Aoun S, Todd C. Part 1: Home-based family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published quantitative research (1998-2008). *Palliative medicine* 2010;24:573-93.
21. Hudson P. Improving support for family carers: key implications for research, policy and practice. *Palliative medicine* 2013;27:581-2.
22. Funk L, Stajduhar K, Toye C, Aoun S, Grande G, Todd C. Part 2: Home-based family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published qualitative research (1998-2008). *Palliative medicine* 2010;24:594-607.
23. Candy B, Jones L, Drake R, Leurent B, King M. Interventions for supporting informal caregivers of patients in the terminal phase of a disease. *Cochrane database of systematic reviews* 2011:CD007617.
24. Harding R, Higginson IJ. What is the best way to help caregivers in cancer and palliative care? A systematic literature review of interventions and their effectiveness. *Palliative medicine* 2003;17:63-74.
25. Hudson PL, Remedios C, Thomas K. A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. *BMC palliative care* 2010;9:17.
26. Fegg MJ, Brandstatter M, Kogler M, et al. Existential behavioural therapy for informal caregivers of palliative patients: a randomised controlled trial. *Psycho-oncology* 2013;22:2079-86.
27. Thera N. *The Heart of Buddhist Meditation: The Buddha's Way of Mindfulness*. San Francisco: Weiser; 2014.
28. Gethin R. *The Foundations of Buddhism*. UK: Oxford University Press; 1998.
29. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry* 2007;28:211-37.
30. Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2003;10:144-56.
31. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006;13:27-45.
32. Shapiro SL, Schwartz GE. Intentional systemic mindfulness: an integrative model for self-regulation and health. *Advances in mind-body medicine* 2000;16:128-34.
33. Teasdale JD, Moore RG, Hayhurst H, Pope M, Williams S, Segal ZV. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of consulting and clinical psychology* 2002;70:275-87.
34. Brown KWR, R.M. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of personality and social psychology* 2003;84 (4):822-48.
35. Bishop SR. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2004;11:230-41.
36. Shapiro SL. The integration of mindfulness and psychology. *Journal of clinical psychology* 2009;65:555-60.
37. Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry* 1982;4:33-47.
38. <http://www.umassmed.edu/cfm/stress-reduction/mbsr-8-week/8-week-course/>.
39. Linehan MM. Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic* 1987;51:261-76.
40. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology* 2000;68:615-23.

41. Hayes SC, Shenk C. Operationalizing mindfulness without unnecessary attachments. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2004;11:249-54.
42. Hayes SC, Smith S. Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2005.
43. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy* 2006;44:1-25.
44. Hayes S. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behaviour research and therapy* 2004;35:639-65
45. Heidenreich T, Michalak J, Eifert G. Balancing change and mindful acceptance: the third wave of behavior therapy. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 2007;57:475-83; quiz 84-6.
46. Bohus M, Huppertz M. Wirkmechanismen achtsamkeitsbasierter Psychotherapie/ Mechanisms of mindfulness-based psychotherapy. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 2006;54:265-76.
47. Hayes SC. Acceptance, mindfulness, and science. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2002;9:101-6.
48. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology* 2006;62:373-86.
49. Kumar SM. Grieving Mindfully: A Compassionate and Spiritual Guide to Coping with Loss. Oakland: New Harbinger Publications; 2014 (ed).
50. McBee L. Mindfulness practice with the frail elderly and their caregivers. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 2003;19:257-64.
51. Mc Bee L, Didonna F. Mindfulness-based elder care: Communicating mindfulness to frail elders and their caregivers. *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer Science + Business Media; 2009.
52. Epstein-Lubow GP, Miller IW, McBee L. Mindfulness training for caregivers. *Psychiatric services* 2006;57:421.
53. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer 1984.
54. Park CL, Folkman S. Meaning in the context of stress and coping. *Rev Gen Psychol* 1997;1:115-44.
55. Black HK, Moss MS, Rubinstein RL, Moss SZ. End of Life: A Family Narrative. *Journal of aging research* 2011;2011.
56. Grawe K, Grawe-Gerber M. Ressourcenaktivierung : Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 1999;44:63-73.
57. Grawe K. Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe; 1998.
58. Lai C, Luciani M, Galli F, et al. Persistent complex bereavement disorder in caregivers of terminally ill patients undergoing supportive-expressive treatment: a pilot study. *Journal of mental health* 2016:1-8.
59. Kontunen J, Timonen M, Muotka J, Liukkonen T. Is interpersonal counselling (IPC) sufficient treatment for depression in primary care patients? A pilot study comparing IPC and interpersonal psychotherapy (IPT). *Journal of affective disorders* 2016;189:89-93.
60. Ferszt GG, Miller RJ, Hickey JE, Maull F, Crisp K. The Impact of a Mindfulness Based Program on Perceived Stress, Anxiety, Depression and Sleep of Incarcerated Women. *International journal of environmental research and public health* 2015;12:11594-607.
61. Christiansen H, Anding J, Schrott B, Rohrlé B. Children of mentally ill parents-a pilot study of a group intervention program. *Frontiers in psychology* 2015;6:1494.

62. Fegg MJ, Kramer M, L'Hoste S, Borasio GD. The Schedule for Meaning in Life Evaluation (SMiLE): validation of a new instrument for meaning-in-life research. *Journal of pain and symptom management* 2008;35:356-64.
63. Tschacher W, Storch M. Embodiment und Körperpsychotherapie. Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog. Berlin Heidelberg: Springer; 2010:161-75.
64. Geisler L. Arzt und Patient, Begegnung im Gespräch - Wirklichkeit und Wege. 3. erw. Auflage ed. Frankfurt am Main : Pharma Verlag Frankfurt 2008 (ed).
65. Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. A technique for identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. London: Oxford University Press; 1972.
66. Goldberg D, Williams P. A Users Guide to the General Health Questionnaire. UK: NFER NELSON 1991.
67. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine* 1997;27:191-7.
68. Linden M, Maier W, Achberger M, Herr R, Helmchen H, Benkert O. [Psychiatric diseases and their treatment in general practice in Germany. Results of a World Health Organization (WHO) study]. *Der Nervenarzt* 1996;67:205-15.
69. Derogatis LR. The Brief Symptom Inventory - 18 (BSI-18): Administration, Scoring and Procedures Manual. Minneapolis: MN: National Computer Systems; 2000.
70. Franke GH. Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) – Deutsche Version – Manual. Göttingen: Beltz Test; 2000.
71. Derogatis LR, Melisaratos N. The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological medicine* 1983;13:595-605.
72. Franke GH, Ankerhold A, Haase M, et al. The usefulness of the Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18) in psychotherapeutic patients. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 2011;61:82-6.
73. Spitzer C, Hammer S, Lowe B, et al. [The short version of the Brief Symptom Inventory (BSI -18): preliminary psychometric properties of the German translation]. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 2011;79:517-23.
74. Angermeyer M, Kilian R, Matschinger H. WHOQOL-100 und WHOQOLBREF. Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität. Göttingen: Hogrefe; 2000.
75. Organisation WH. WHOQOL User Manual. Geneva: Departement of Mental Health, World Health Organisation; 1998.
76. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of personality assessment* 1985;49:71-5.
77. Pavot W, Diener E, Colvin CR, Sandvik E. Further validation of the Satisfaction with Life Scale: evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment* 1991;57:149-61.
78. Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological assessment* 1993;5:164-72.
79. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology* 1988;54:1063-70.
80. Krohne HW, Egloff B, Kohlmann CW, Tausch A. Untersuchungen mit einer deutschen Version der "Positive and Negative Affect Schedule" (PANAS) Investigations with a German version of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Diagnostica* 1996;42:139-56.
81. Auhagen A. On the psychology of meaning of life. *Swiss J Psychol* 2000;59:34-48.

82. Stiefel F, Krenz S, Zdrojewski C, et al. Meaning in life assessed with the "Schedule for Meaning in Life Evaluation" (SMiLE): a comparison between a cancer patient and student sample. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2008;16:1151-5.
83. Fegg MJ, Kogler M, Brandstatter M, et al. Meaning in life in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Amyotrophic lateral sclerosis : official publication of the World Federation of Neurology Research Group on Motor Neuron Diseases* 2010;11:469-74.
84. Fegg MJ, Kogler M, Abright C, Hensler M, Lorenzl S. Meaning in life in patients with progressive supranuclear palsy. *The American journal of hospice & palliative care* 2014;31:543-7.
85. Mello IT, Ashcraft AS. The meaning in life for patients recently hospitalized with congestive heart failure. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2014;26:70-6.
86. Fegg MJ, Brandstatter M, Kramer M, Kogler M, Haarmann-Doetkotte S, Borasio GD. Meaning in life in palliative care patients. *Journal of pain and symptom management* 2010;40:502-9.
87. Kudla D, Kujur J, Tigga S, Tirkey P, Rai P, Fegg MJ. Meaning in life experience at the end of life: validation of the Hindi version of the Schedule for Meaning in Life Evaluation and a cross-cultural comparison between Indian and German palliative care patients. *Journal of pain and symptom management* 2015;49:79-88.
88. Brandstatter M, Kogler M, Baumann U, et al. Experience of meaning in life in bereaved informal caregivers of palliative care patients. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2014;22:1391-9.
89. Eckey H. Kleine Abhandlungen - Statistische Signifikanz (p-Wert). *Wirtschaftswissenschaftliches Studium* 2006;35:415-8.
90. Eckstein P. Angewandte Statistik mit SPSS: praktische Einführung für Wirtschaftswissenschaftler. Wiesbaden: Springer-Verlag; 2006.
91. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarbeitete Auflage ed. Weinheim und Basel: Beltz Verlag; 2010.
92. Vessey JT, Howard KI. Who seeks Psychotherapy? *Psychotherapy* 1993;30:546-53.
93. Vriends N, Lajtman M, Becker ES, Margraf J. Die Rolle der sozialen Unterstützung im Prozess der Inanspruchnahme von Psychotherapie: Ergebnisse einer epidemiologischen prospektiven Studie. *Soziale Unterstützung und Psychotherapie: Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung*. Tübingen: Dgvt-Verlag; 2009.
94. Wills TA. Help-Seeking as a Coping Mechanism. *Coping with negative life events. Clinical and social psychological perspectives*. New York 1987.
95. Wirth W. Inanspruchnahme sozialer Dienste: Bedingungen und Barrieren. Frankfurt: Campus Verlag; 1982.
96. Cherlin EJ, Barry CL, Prigerson HG, et al. Bereavement services for family caregivers: how often used, why, and why not. *Journal of palliative medicine* 2007;10:148-58.
97. Bergman EJ, Haley WE, Small BJ. The role of grief, anxiety, and depressive symptoms in the use of bereavement services. *Death studies* 2010;34:441-58.
98. Caregiving NAF. Caregiving in the U.S. http://www.caregiving.org/data/Caregiving_in_the_US_2009_full_report.pdf. 2009.
99. Möller HJ, Laux G, Deister A. *Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme; 2005.

100. Fischer EH, Turner JL. Orientations to seeking professional help: development and research utility of an attitude scale. *Journal of consulting and clinical psychology* 1970;35:79-90.
101. Kessler RC, Brown RL, Broman CL. Sex differences in psychiatric help-seeking: evidence from four large-scale surveys. *Journal of health and social behavior* 1981;22:49-64.
102. Gross AE, McMullen PA. Models of the help-seeking process. *New directions in helping*. New York: Academic Press; 1983.
103. Harding R, Higginson IJ, Leam C, et al. Evaluation of a short-term group intervention for informal carers of patients attending a home palliative care service. *Journal of pain and symptom management* 2004;27:396-408.
104. Caserta MS, Lund DA. Bereaved older adults who seek early professional help. *Death studies* 1992;16:17-30.
105. Religionszugehörigkeit in Deutschland. 2013. at http://fowid.de/fileadmin/datenarchiv/Religionszugehoerigkeit/Religionszugehoerigkeit_Bevoelkerung_2010_2013.pdf.)
106. Waldrop DP. Caregiver grief in terminal illness and bereavement: a mixed-methods study. *Health & social work* 2007;32:197-206.
107. Chentsova-Dutton Y, Shacter S, Hutchin S, et al. Depression and grief reactions in hospice caregivers: from pre-death to 1 year afterwards. *Journal of affective disorders* 2002;69:53-60.
108. Li LW. From caregiving to bereavement: trajectories of depressive symptoms among wife and daughter caregivers. *The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences* 2005;60:P190-8.
109. Clark VLP, Creswell JW, Green DON, Shope RJ. Mixing quantitative and qualitative approaches: An introduction to emergent mixed methods research . New York: Guilford Press; 2008.
110. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. London: Sage; 2010.
111. Mayer HO. Interview und schriftliche Befragung - Entwicklung, Durchführung, Auswertung: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH; 2009.
112. Friebertshäuser B. Interviewtechniken - ein Überblick. In: Friebertshäuser B, Langer A, Prengel A, eds. *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim / München: Juventa; 1997.
113. Flick U. *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Auswertung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt; 1999.
114. Särndal C-E, Swennson B, Wretman J. *Model Assisted Survey Sampling*: Springer; 1992.
115. Merkens H. Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In: Flick U, von Kardoff E, Steinke I, eds. *Qualitative Forschung, ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag; 2000.
116. Kuckartz U. *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten - Lehrbuch: Vs Verlag für Sozialwissenschaften*; 2010.
117. Strauss A, Corbin J. *Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Verlag; 1996.
118. <https://www.audiotranskription.de/f4.htm>.
119. Ardito RB, Rabellino D. Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in psychology* 2011;2:270.

120. Lambert MJ, Barley DE. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2001;38:357-61.
121. Wiseman H, Tishby O. The therapeutic relationship: multiple lenses and innovations. Introduction to the special section. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research* 2014;24:251-6.
122. Wolberg LR. What Is Effective in the Therapeutic Process? A Round Table Discussion. *American journal of psychoanalysis* 2015;75:182-7.
123. Wada K, Park J. Integrating Buddhist psychology into grief counseling. *Death studies* 2009;33:657-83.
124. Kabat-Zinn J. *Zur Besinnung kommen: Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt*: Arbor Verlag; 2006.
125. Faude-Lang V, Hartmann M, Schmidt EM, Humpert P, Nawroth P, Herzog W. Acceptance- and mindfulness-based group intervention in advanced type 2 diabetes patients: therapeutic concept and practical experiences. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 2010;60:185-9.
126. Fjorback LO. Mindfulness and bodily distress. *Danish medical journal* 2012;59:B4547.
127. Kabat-Zinn J. Bringing mindfulness to medicine. Interview by Karolyn A. Gazella. *Alternative therapies in health and medicine* 2005;11:56-64.
128. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of behavioral medicine* 1985;8:163-90.
129. Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, et al. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic medicine* 1998;60:625-32.
130. Kozasa EH, Tanaka LH, Monson C, Little S, Leao FC, Peres MP. The effects of meditation-based interventions on the treatment of fibromyalgia. *Current pain and headache reports* 2012;16:383-7.
131. Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. *JAMA : the journal of the American Medical Association* 2008;300:1350-2.
132. Lush E, Salmon P, Floyd A, Studts JL, Weissbecker I, Sephton SE. Mindfulness meditation for symptom reduction in fibromyalgia: psychophysiological correlates. *Journal of clinical psychology in medical settings* 2009;16:200-7.
133. Malboeuf-Hurtubise C, Achille M, Sultan S, Vadnais M. Mindfulness-based intervention for teenagers with cancer: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2013;14:135.
134. Pakenham KI, Samios C. Couples coping with multiple sclerosis: a dyadic perspective on the roles of mindfulness and acceptance. *Journal of behavioral medicine* 2013;36:389-400.
135. Simpson R, Booth J, Lawrence M, Byrne S, Mair F, Mercer S. Mindfulness based interventions in multiple sclerosis - a systematic review. *BMC neurology* 2014;14:15.
136. Ussher M, Spatz A, Copland C, et al. Immediate effects of a brief mindfulness-based body scan on patients with chronic pain. *Journal of behavioral medicine* 2014;37:127-34.
137. Britton WB, Bootzin RR, Cousins JC, Hasler BP, Peck T, Shapiro SL. The contribution of mindfulness practice to a multicomponent behavioral sleep intervention following substance abuse treatment in adolescents: a treatment-development study. *Substance abuse : official publication of the Association for Medical Education and Research in Substance Abuse* 2010;31:86-97.

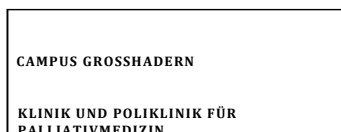
138. Britton WB, Haynes PL, Fridel KW, Bootzin RR. Mindfulness-based cognitive therapy improves polysomnographic and subjective sleep profiles in antidepressant users with sleep complaints. *Psychotherapy and psychosomatics* 2012;81:296-304.
139. Cunningham D, Junge MF, Fernando AT. Insomnia: prevalence, consequences and effective treatment. *The Medical journal of Australia* 2013;199:S36-40.
140. Garcia MC, Pompeia S, Hachul H, et al. Is mindfulness associated with insomnia after menopause? *Menopause* 2014;21:301-5.
141. Ong J, Sholtes D. A mindfulness-based approach to the treatment of insomnia. *Journal of clinical psychology* 2010;66:1175-84.
142. Yook K, Lee SH, Ryu M, et al. Usefulness of mindfulness-based cognitive therapy for treating insomnia in patients with anxiety disorders: a pilot study. *The Journal of nervous and mental disease* 2008;196:501-3.

8. Anhang

8.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Soziodemographische Parameter der Studienteilnehmer (n = 31)	48
Tabelle 2: Ergebnisparameter des GHQ	49
Tabelle 3: Ergebnisparameter des BSI	50
Tabelle 4: Ergebnisparameter des WHOQOL-BREF I.....	51
Tabelle 5: Ergebnisparameter des WHOQOL-BREF II	51
Tabelle 6: Ergebnisparameter des WHOQOL-BREF III.....	52
Tabelle 7: Ergebnisparameter des WHOQOL-BREF IV	52
Tabelle 8: Ergebnisparameter der SWLS.....	53
Tabelle 9: Ergebnisparameter der NRS-1 - Lebensqualität.....	54
Tabelle 10: Ergebnisparameter der NRS-2 - körperliche Beschwerden	54
Tabelle 11: Ergebnisparameter der NRS-3 - psychische Beschwerden.....	54
Tabelle 12: Ergebnisparameter der PANAS - „Positiver Affekt“	55
Tabelle 13: Ergebnisparameter der PANAS - „Negativer Affekt“	55
Tabelle 14: SMiLE - Anzahl der genannten Bereiche	56
Tabelle 15: SMiLE - Index of Satisfaction (IoS).....	56
Tabelle 16: SMiLE - Index of Weighting (IoW).....	57
Tabelle 17: SMiLE - Index of Weighted Satisfaction (IoWS)	57
Tabelle 18: Unterstützungseffekte von Achtsamkeit und Ressourcen.....	58
Tabelle 19: Häufigkeit der durchgeführten Übungen pro Woche	59
Tabelle 20: Gründe für Ablehnung der Studienteilnahme - Kategorien und Häufigkeitsverteilung.....	60
Tabelle 21: Gründe für Dropout - Kategorien und Häufigkeitsverteilung.....	61
Tabelle 22: Sampling Frame.....	74
Tabelle 23: Interpretationsregeln der zusammenfassenden Inhaltsanalyse	80

8.2 Informations- und Aufklärungsschreiben für Angehörige



Information zur Studie und Einwilligungserklärung

Entwicklung einer Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung

Projektleiter: PD Dr. Martin Fegg, Tel. (089) 7095-7941

Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Dipl. -Psych. Sigrid Haarmann-Doetkotte

Doktorandin (cand.med): Helena Sophia Stöckle

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Betreuung eines schwer erkrankten Angehörigen kann erhebliche Belastungen mit sich bringen, was zahlreiche Studien belegen. Ein Zweig der Forschung setzt sich auch mit positiven Aspekten der Betreuung eines Patienten für die pflegenden Angehörigen auseinander: so wurde beispielsweise festgestellt, dass pflegende Angehörige die Betreuung als erfüllend und sinnstiftend erleben können. Wir haben eine Kurzzeit-Intervention für Angehörige entwickelt, bei der Sie gemeinsam mit einem Mitarbeiter unserer Einrichtung lernen können, wie Sie sich in schwierigen Situationen des Alltags stärken können. Diese Kurzzeit-Intervention besteht aus zwei Sitzungen von je etwa einer Stunde Dauer. In der ersten Sitzung geht es um das Thema "Achtsamkeit" und wie Sie mit schwierigen Gedanken und Gefühlen besser umgehen können. In der zweiten Stunde geht es darum, herauszufinden, welche positiven Kraftquellen es in Ihrem Leben gibt und wie Sie es schaffen, diese noch mehr für sich nutzen zu können.

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Karl-Walter Jauch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Gerd Koslowski
Pflegedirektor: Peter Jacobs, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Dr. h.c. Maximilian Reiser (Dekan)

Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

Wir laden alle nahen Angehörigen von Patienten auf der Palliativstation dazu ein, an der Untersuchung teilzunehmen. Die Teilnahme beinhaltet die zwei Interventions-Sitzungen sowie das Ausfüllen eines Fragebogens vor der ersten und nach der zweiten Sitzung sowie 4 Wochen und 6 Monate später. Zudem würden wir uns etwa 4 Wochen nach der letzten Intervention gerne persönlich mit Ihnen darüber unterhalten, wie es Ihnen mit der Teilnahme an der Studie erging. Dazu möchten wir ein Interview mit Ihnen durchführen und dieses während des Gespräches auf Tonband aufzeichnen. Dies hilft uns weiter, die Wirksamkeit des Unterstützungsangebotes für Angehörige palliativer Patienten wissenschaftlich zu untersuchen.

Ein Risiko der Studie ist die Traurigkeit, die Sie bei der Auseinandersetzung mit schwierigen Gedanken und Gefühlen empfinden können. Durch die Ansprache von persönlichen Themen kann es kurzfristig zu einer leichten emotionalen Belastung kommen. Wir erwarten jedoch, dass die Intervention durch den Fokus auf positive Erfahrungen zu einer längerfristigen Entlastung führt.

Im Gesamten überwiegen die Vorteile der Studienteilnahme deutlich die damit verbundenen Risiken. Sie haben die Möglichkeit, an einer kostenlosen Intervention teilzunehmen, die durch einen geschulten und erfahrenen Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin durchgeführt wird. Ziel ist die Reduzierung von Belastungen, die durch die schwere Erkrankung des Patienten entstanden sind.

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Durch die Verweigerung der Teilnahme entstehen keine Nachteile, insbesondere im Hinblick auf die Qualität der eigenen bzw. der Behandlung des Patienten. Das Einverständnis zur Teilnahme an dem Forschungsvorhaben kann jederzeit und ohne Angabe von

Gründen zurückgenommen werden ohne dass hieraus Nachteile entstehen. Bei dieser Studie werden die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz eingehalten. Es werden persönliche Daten und Befunde über Sie erhoben, jedoch nur in streng pseudonymisierter Form gespeichert und weiterverarbeitet, d.h. keine der Antworten kann direkt auf Sie persönlich zurückgeführt werden. Die Zuordnung der Daten erfolgt über einen numerischen Code. Nur der Studienleiter bzw. sein Stellvertreter hat Zugriff zu den Original- und Verschlüsselungsdaten, die voneinander unabhängig aufbewahrt werden. Im Falle des Widerrufs Ihrer Einwilligung werden die Daten irreversibel anonymisiert.

Die Unterlagen werden in den Räumen der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin aufbewahrt. Im Falle von Veröffentlichungen der Studienergebnisse bleibt die Vertraulichkeit der persönlichen Daten gewährleistet, d.h. die Daten werden rein anonymisiert publiziert. Das Bundesdatenschutzgesetz wird in vollem Umfang berücksichtigt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Wir hoffen, dass Sie sich für eine Teilnahme entscheiden und verbleiben mit freundlichen Grüßen

PD Dr. Martin Fegg
Projektleiter

Prof. Dr. Claudia Bausewein
Klinikdirektorin

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie**Entwicklung einer Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung**

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Aufgeklärt von: _____

1.) Ich erkläre mich dazu bereit, an oben genannter Studie teilzunehmen, den Inhalt der vorliegenden Einwilligungserklärung habe ich verstanden; mit der oben geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden.

2.) Ich wurde über Sinn und Zweck sowie den Inhalt der Studie aufgeklärt. Ich hatte ausreichend Zeit, alle meine aufkommenden Fragen zu meiner Zufriedenheit zu klären, auch im Hinblick auf die datenschutzrechtlichen Fragen.

3.) Meine Teilnahme ist freiwillig und ich kann meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückziehen, ohne dass dies Auswirkungen auf meine eigene Behandlung oder die des Patienten haben wird.

4.) Ich bin mit der Erhebung und Verwendung persönlicher Daten und der im Rahmen der Studie erfolgten Aufzeichnungen nach Maßgabe des Informationsblattes einverstanden. Mit der Aufzeichnung des Interviews auf Tonband bin ich einverstanden.

5.) Eine Kopie der Informations- und Einwilligungserklärung wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum_____
Unterschrift Teilnehmer_____
Unterschrift Projektmitarbeiter

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie**Entwicklung einer Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung**

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Aufgeklärt von: _____

1.) Ich erkläre mich dazu bereit, an oben genannter Studie teilzunehmen, den Inhalt der vorliegenden Einwilligungserklärung habe ich verstanden; mit der oben geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden.

2.) Ich wurde über Sinn und Zweck sowie den Inhalt der Studie aufgeklärt. Ich hatte ausreichend Zeit, alle meine aufkommenden Fragen zu meiner Zufriedenheit zu klären, auch im Hinblick auf die datenschutzrechtlichen Fragen.

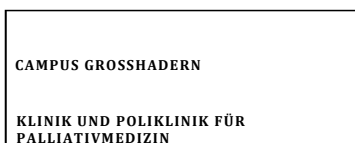
3.) Meine Teilnahme ist freiwillig und ich kann meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückziehen, ohne dass dies Auswirkungen auf meine eigene Behandlung oder die des Patienten haben wird.

4.) Ich bin mit der Erhebung und Verwendung persönlicher Daten und der im Rahmen der Studie erfolgten Aufzeichnungen nach Maßgabe des Informationsblattes einverstanden. Mit der Aufzeichnung des Interviews auf Tonband bin ich einverstanden.

5.) Eine Kopie der Informations- und Einwilligungserklärung wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum_____
Unterschrift Teilnehmer_____
Unterschrift Projektmitarbeiter

8.3 Informations- und Aufklärungsschreiben für Patienten



Information zur Studie und Einwilligungserklärung

Entwicklung einer Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung

Projektleiter: PD Dr. Martin Fegg, Tel. (089) 7095-7941
Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Dipl.-Psych. Sigrid Haarmann-Doetkotte
Doktorandin (cand.med): Helena Sophia Stöckle

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Wir freuen uns, dass Ihr naher Angehöriger sich dazu entschlossen hat, an unserer klinischen Studie teilzunehmen. Das Ziel der Studie ist die Entwicklung einer Kurzzeit-Intervention, die Angehörige von Patienten in palliativer Betreuung bestmöglichst unterstützt.

Im Rahmen unserer Studie würden wir gerne Ihre krankheitsbezogenen Daten aus den bereits bestehenden Krankenakten verwenden. Bei dieser Studie werden die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz eingehalten. Ihre Daten werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet. Es werden persönliche Daten und Befunde über Sie erhoben, jedoch nur in streng pseudonymisierter Form gespeichert und weiterverarbeitet, d.h. keine der Daten kann direkt auf Sie persönlich zurückgeführt werden.

Die Unterlagen werden in den Räumen der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin aufbewahrt. Im Falle von Veröffentlichungen der Studienergebnisse bleibt die Vertraulichkeit der persönlichen Daten gewährleistet, d.h. die Daten werden rein anonymisiert publiziert. Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angaben von Gründen zurückgezogen werden.

Wir danken Ihnen für Ihre Kooperation und verbleiben mit freundlichen Grüßen

PD Dr. Martin Fegg
Projektleiter

Prof. Dr. Claudia Bausewein
Klinikdirektorin

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Karl-Walter Jauch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Gerd Koslowski
Pflegedirektor: Peter Jacobs, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Dr. h.c. Maximilian Reiser (Dekan)

Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

Einwilligungserklärung zur Verwendung krankheitsbezogener Daten im Rahmen der Studie zur „Entwicklung einer Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung“

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Aufgeklärt von _____

1.) Ich erkläre mich dazu bereit, dass im Rahmen der oben genannten klinischen Studie meine krankheitsbezogenen Daten erhoben werden dürfen. Den Inhalt der vorliegenden Einwilligungserklärung habe ich verstanden; mit der oben geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden.

2.) Ich wurde über Sinn und Zweck sowie den Inhalt der Studie aufgeklärt. Ich hatte ausreichend Zeit, alle meine aufkommenden Fragen zu meiner Zufriedenheit zu klären, auch im Hinblick auf die datenschutzrechtlichen Fragen.

3.) Meine Einwilligung ist freiwillig und ich kann diese jederzeit ohne Angaben von Gründen zurückziehen, ohne dass dies Auswirkungen auf meine eigene Behandlung haben wird.

4.) Ich bin mit der Erhebung und Verwendung persönlicher Daten und der im Rahmen der Studie erfolgten Aufzeichnungen nach Maßgabe des Informationsblattes einverstanden.

5.) Ich wurde darüber informiert, dass die entstandenen Tonbandaufnahmen nach Abschluss der Studie pseudonymisiert bzw. nach Widerruf der Einwilligung vernichtet werden.

6.) Eine Kopie der Informations- und Einwilligungserklärung wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Projektmitarbeiter

Einwilligungserklärung zur Verwendung krankheitsbezogener Daten im Rahmen der Studie zur „Entwicklung einer Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung“

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Aufgeklärt von _____

1.) Ich erkläre mich dazu bereit, dass im Rahmen der oben genannten klinischen Studie meine krankheitsbezogenen Daten erhoben werden dürfen. Den Inhalt der vorliegenden Einwilligungserklärung habe ich verstanden; mit der oben geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden.

2.) Ich wurde über Sinn und Zweck sowie den Inhalt der Studie aufgeklärt. Ich hatte ausreichend Zeit, alle meine aufkommenden Fragen zu meiner Zufriedenheit zu klären, auch im Hinblick auf die datenschutzrechtlichen Fragen.

3.) Meine Einwilligung ist freiwillig und ich kann diese jederzeit ohne Angaben von Gründen zurückziehen, ohne dass dies Auswirkungen auf meine eigene Behandlung haben wird.

4.) Ich bin mit der Erhebung und Verwendung persönlicher Daten und der im Rahmen der Studie erfolgten Aufzeichnungen nach Maßgabe des Informationsblattes einverstanden.

5.) Ich wurde darüber informiert, dass die entstandenen Tonbandaufnahmen nach Abschluss der Studie pseudonymisiert bzw. nach Widerruf der Einwilligung vernichtet werden.

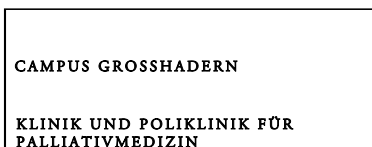
6.) Eine Kopie der Informations- und Einwilligungserklärung wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Projektmitarbeiter

8.4 Vordruck - Kontaktdaten Studienteilnehmer



Klinikum der Universität München · Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin
Marchioninstr. 15 · 81377 München

Prof. Dr. Claudia Bausewein PhD MSc
Direktorin der Klinik

Telefon +49 (0)89 7095 - 4929
Telefax +49 (0)89 7095 - 7929
claudia.bausewein@med.uni-muenchen.de

<http://palliativmedizin.klinikum.uni-muenchen.de/>

Postanschrift:
Marchioninstr. 15
D-81377 München

Name, Vorname:

Teilnehmer-ID (von wiss. Mitarbeiter auszufüllen):

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

Anmerkungen:

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Karl-Walter Jauch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Gerd Koslowski
Pflegedirektor: Peter Jacobs, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Dr. h.c. Maximilian Reiser (Dekan)
Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

8.5 Quantitative Datenerhebung

8.5.1 Fragebogen zu soziodemographischen Angaben

Fragen zu Ihrer Person

Geschlecht

- ☐ weiblich
- ☐ männlich

Alter _____ Jahre

Partnerschaftssituation und Kinder

- ☐ verheiratet
- ☐ dauerhafte Partnerschaft
- ☐ alleinstehend/ ledig/ Single
- ☐ geschieden/ getrennt
- ☐ verwitwet
- ☐ sonstiges: _____

Haben Sie Kinder?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, Anzahl: _____

Höchster Schulabschluss

- ☐ Ohne Haupt-/Volksschulabschluss
- ☐ Haupt-/Volksschulabschluss
- ☐ Mittlere Reife/Realschule
- ☐ Abitur (ohne abgeschlossenes Studium)
- ☐ Abgeschlossenes Uni- oder FH-Studium
- ☐ Sonstiges: _____

Erwerbstätigkeit

- ☐ Vollzeit erwerbstätig (ab 35 h)
- ☐ Teilzeit erwerbstätig (weniger als 35h)
- ☐ in Ausbildung/ im Studium
- ☐ Hausfrau/-mann
- ☐ zur Zeit arbeitslos
- ☐ RentnerIn /PensionärIn /Vorruhestand
- ☐ Sonstiges: _____

Konfessions-/ Religionszugehörigkeit

- ☐ Evangelisch

- Katholisch
- Muslimisch
- Jüdisch
- Orthodox
- Buddhistisch
- Konfessionslos
- Andere: _____

**In welcher Beziehung stehen Sie zum Patienten (zur Patientin)?
Er/ sie ist mein(e)**

- Ehemann/Ehefrau
- Lebenspartner/Lebenspartnerin
- Vater/Mutter
- Sohn/Tochter
- Großvater/Großmutter
- Sonstiges: _____

Im Falle einer Ehe/Partnerschaft/Freundschaft mit dem Angehörigen- Seit wann besteht diese Beziehung?

- _____

8.5.2 General Health Questionnaire (GHQ-12)

1. Haben Sie in den letzten Wochen wegen Sorgen weniger geschlafen?

- ☐ nein, gar nicht
- ☐ nicht schlechter als üblich
- ☐ schlechter als üblich
- ☐ viel schlechter als üblich

2. Haben Sie das Gefühl gehabt, dauernd unter Druck zu stehen?

- ☐ nein, gar nicht
- ☐ nicht mehr als üblich
- ☐ mehr als üblich
- ☐ viel mehr als üblich

3. Haben Sie sich in den letzten Wochen auf das, was Sie gemacht haben, konzentrieren können?

- ☐ besser als üblich
- ☐ so wie üblich
- ☐ schlechter als üblich
- ☐ viel schlechter als üblich

4. Haben Sie in den letzten Wochen das Gefühl gehabt, für etwas nützlich zu sein?

- ☐ mehr als üblich
- ☐ so wie üblich
- ☐ weniger als üblich
- ☐ viel weniger als üblich

5. Haben Sie in den letzten Wochen das Gefühl gehabt, sich mit Ihren Problemen auseinanderzusetzen?

- ☐ besser als üblich
- ☐ so wie üblich
- ☐ weniger als üblich
- ☐ viel weniger als üblich

6. Ist es Ihnen in den letzten Wochen schwer gefallen, Entscheidungen zu treffen?

- ☐ nein, gar nicht
- ☐ so wie als üblich
- ☐ schwerer als üblich
- ☐ viel schwerer als üblich

7. Haben Sie in den letzten Wochen den Eindruck gehabt, dass Sie mit Ihren Schwierigkeiten nicht zu Rande gekommen sind?

- nein, gar nicht
- nicht schlechter als üblich
- schlechter als üblich
- viel schlechter als üblich

8. Alles in allem, haben Sie sich in den letzten Wochen einigermaßen zufrieden gefühlt?

- mehr als üblich
- so wie üblich
- weniger als üblich
- viel weniger als üblich

9. Konnten Sie in den letzten Wochen Ihren Alltagsverpflichtungen mit Freude nachgehen?

- mehr als üblich
- so wie üblich
- weniger als üblich
- viel weniger als üblich

10. Haben Sie sich in den letzten Wochen unglücklich und deprimiert gefühlt?

- nein, gar nicht
- nicht mehr als üblich
- mehr als üblich
- viel mehr als üblich

11. Haben Sie in den letzten Wochen einen Mangel an Selbstvertrauen gespürt?

- nein, gar nicht
- nicht mehr als üblich
- mehr als üblich
- viel mehr als üblich

12. Haben Sie sich in den letzten Wochen wertlos gefühlt?

- nein, gar nicht
- nicht mehr als üblich
- mehr als üblich
- viel mehr als üblich

8.5.3 Brief Symptom Inventory (BSI-18)

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Fragen immer eine Zahl von 0-4 an.
Die Tabelle erklärt die Bedeutung der jeweiligen Zahl.

überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
0	1	2	3	4

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter...

1. Ohnmachts- und Schwindelgefühlen	0	1	2	3	4
2. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	0	1	2	3	4
3. Nervosität oder innerem Zittern	0	1	2	3	4
4. Herz- und Brustschmerzen	0	1	2	3	4
5. Einsamkeitsgefühlen	0	1	2	3	4
6. dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein	0	1	2	3	4
7. Übelkeit oder Magenverstimmungen	0	1	2	3	4
8. Schwermut	0	1	2	3	4
9. plötzlichem Erschrecken ohne Grund	0	1	2	3	4
10. Schwierigkeiten beim Atmen	0	1	2	3	4
11. dem Gefühl, wertlos zu sein	0	1	2	3	4
12. Schreck- oder Panikanfälle	0	1	2	3	4
13. Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	0	1	2	3	4
14. dem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft	0	1	2	3	4
15. starker Ruhelosigkeit, sodass man nicht stillsitzen kann	0	1	2	3	4
16. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	0	1	2	3	4
17. Gedanken, sich das Leben zu nehmen	0	1	2	3	4
18. Furchtsamkeit	0	1	2	3	4

8.5.4 World Health Organisation Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF)

In den folgenden Fragen geht es um Ihre Lebensqualität in den letzten vier Wochen:

	Sehr schlecht	Schlecht	Mittelmäßig	Gut	Sehr gut
1. Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	1	2	3	4	5
	Sehr unzufrieden	Unzufrieden	Weder/ noch	Zufrieden	Sehr zufrieden
2. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	1	2	3	4	5
	Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittel	Ziemlich	Äußerst
3. Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
4. Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	1	2	3	4	5
5. Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	1	2	3	4	5
6. Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	1	2	3	4	5
7. Wie gut können Sie sich konzentrieren?	1	2	3	4	5
8. Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	1	2	3	4	5
9. Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	1	2	3	4	5
	Überhaupt nicht	Eher nicht	Halbwegs	Überwiegend	Völlig
10. Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	1	2	3	4	5
11. Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	1	2	3	4	5
12. Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	1	2	3	4	5
13. Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	1	2	3	4	5

14. Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	1	2	3	4	5
	Sehr schlecht	Schlecht	Mittelmäßig	Gut	Sehr gut
15. Wie gut können Sie sich fortbewegen?	1	2	3	4	5

	Sehr unzufrieden	Unzufrieden	Weder/n noch	Zufrieden	Sehr zufrieden
16. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?	1	2	3	4	5
17. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?	1	2	3	4	5
18. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	1	2	3	4	5
19. Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	1	2	3	4	5
20. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	1	2	3	4	5
21. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
22. Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Freunde?	1	2	3	4	5
23. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	1	2	3	4	5
24. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	1	2	3	4	5
25. Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	1	2	3	4	5
	Niemals	Nicht oft	Zeitweilig	Oftmals	Immer
26. Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	1	2	3	4	5

8.5.5 Satisfaction with Life Scale (SWLS)

Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie zufrieden Sie <u>gegenwärtig</u> mit Ihrem Leben sind:	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder/ noch	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme völlig zu
1. In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.	1	2	3	4	5	6	7
2. Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ich bin mit meinem Leben zufrieden.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.	1	2	3	4	5	6	7
5. Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.	1	2	3	4	5	6	7

8.5.6 Numerische Rating Skalen (NRS)

Wie ist Ihre Lebensqualität insgesamt **im Moment**?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Könnte nicht
schlechter sein

Könnte nicht
besser sein

Wie sehr sind Sie **im Moment** durch körperliche Beschwerden (z.B. Schmerzen, Appetitlosigkeit) belastet?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Überhaupt nicht
belastet

Extrem belastet

Wie sehr sind Sie **im Moment** durch psychische Beschwerden (z.B. Sorgen, Ängste) belastet?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Überhaupt nicht
belastet

Extrem belastet

8.5.7 Positive and Negative Affect Scale (PANAS)

Dieser Fragebogen enthält eine Reihe von Wörtern, die unterschiedliche Gefühle und Empfindungen beschreiben.

Bitte lesen Sie jedes Wort und tragen Sie in die Skala die Intensität ein, wie sehr Sie sich in der letzten Woche so gefühlt haben.

		ganz wenig/ gar nicht	ein bisschen	einigermaßen	erheblich	äußerst			ganz wenig/ gar nicht	ein bisschen	einigermaßen	erheblich	äußerst
1	aktiv	1	2	3	4	5	11	stolz	1	2	3	4	5
2	bekümmert	1	2	3	4	5	12	gereizt	1	2	3	4	5
3	interessiert	1	2	3	4	5	13	begeistert	1	2	3	4	5
4	freudig erregt	1	2	3	4	5	14	beschämt	1	2	3	4	5
5	verärgert	1	2	3	4	5	15	wach	1	2	3	4	5
6	stark	1	2	3	4	5	16	nervös	1	2	3	4	5
7	schuldig	1	2	3	4	5	17	entschlossen	1	2	3	4	5
8	erschrocken	1	2	3	4	5	18	aufmerksam	1	2	3	4	5
9	feindselig	1	2	3	4	5	19	durcheinander	1	2	3	4	5
10	angeregt	1	2	3	4	5	20	ängstlich	1	2	3	4	5

SMILE

Schedule for Meaning in Life Evaluation

Die Frage nach dem **Sinn des Lebens** bewegt viele Menschen. In den verschiedensten Lebenssituationen stellen sich Menschen diese Frage. Dies können besondere Glücksmomente sein, aber auch leidvolle Erfahrungen.

Im folgenden interessiert uns, **was Ihrem Leben Sinn gibt**. Darunter verstehen wir Bereiche, die einem wichtig sind, Halt geben und dem Leben Bedeutung verleihen.

Diese **Bereiche** sind für jede Person unterschiedlich, es gibt daher keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten. Bitte beantworten Sie die Fragen einfach so offen und ehrlich wie möglich. Beziehen Sie sich auf Ihre gegenwärtige Lebenssituation.

Bitte nennen Sie 3 bis 7 Bereiche, die Ihrem Leben Sinn geben, unabhängig davon wie zufrieden oder unzufrieden Sie momentan mit diesen Bereichen sind.
Die Reihenfolge der Nennung spielt keine Rolle.

Bereich 1: _____

Bereich 2: _____

Bereich 3: _____

Bereich 4: _____

Bereich 5: _____

Bereich 6: _____

Bereich 7: _____

8.5.8 Schedule for Meaning in Life Evaluation (SMiLE)

Bitte achten Sie bei den folgenden Antworten darauf, dass die Nummerierung der Bereiche mit der Reihenfolge auf der vorigen Seite übereinstimmt. Bitte bewerten Sie jeden der von Ihnen genannten Bereiche! Beziehen Sie sich in Ihrer Einschätzung auf Ihre **gegenwärtige Lebenssituation**.

Bitte kreuzen Sie an, wie **zufrieden bzw. unzufrieden** Sie in den einzelnen Bereichen sind, d.h. wie sehr sich der jeweilige Bereich positiv oder negativ auf Ihren Lebenssinn auswirkt.

Wie zufrieden sind Sie mit ...	Sehr unzufrieden	Weder noch	Sehr zufrieden
Bereich 1	(-3)	(-2) (-1) (0) (+1) (+2) (+3)	
Bereich 2	(-3)	(-2) (-1) (0) (+1) (+2) (+3)	
Bereich 3	(-3)	(-2) (-1) (0) (+1) (+2) (+3)	
Bereich 4	(-3)	(-2) (-1) (0) (+1) (+2) (+3)	
Bereich 5	(-3)	(-2) (-1) (0) (+1) (+2) (+3)	
Bereich 6	(-3)	(-2) (-1) (0) (+1) (+2) (+3)	
Bereich 7	(-3)	(-2) (-1) (0) (+1) (+2) (+3)	

Bitte kreuzen Sie an, wie **wichtig** jeder einzelne Bereich für Ihren Lebenssinn insgesamt ist. Versuchen Sie, so deutlich wie möglich zwischen den Bereichen zu unterscheiden, indem Sie alle Ziffern abwägen.

Wie wichtig ist für Sie ...	Nicht wichtig	Wichtig	Sehr wichtig	Äußerst wichtig
Bereich 1	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)			
Bereich 2	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)			
Bereich 3	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)			
Bereich 4	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)			
Bereich 5	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)			
Bereich 6	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)			
Bereich 7	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)			

8.5.9 Unterstützungseffekte der Achtsamkeitsintervention

Wie hilfreich waren rückblickend folgende Elemente der Achtsamkeits-Intervention für Sie?

	Überhaupt nicht hilfreich	Kaum hilfreich	Teils/ teils	Eher hilfreich	Äußerst hilfreich
1. Kontakt mit der Therapeutin	1	2	3	4	5
2. Informationen über Achtsamkeit	1	2	3	4	5
3. Übung, um den Körper zu spüren („Body-Scan“)	1	2	3	4	5
4. Hauptteil der Intervention: <u>Achtsamkeitsübung</u> (auf den eigenen Atem achten, Haltung der Akzeptanz gegenüber eigenen Gefühlen entwickeln)	1	2	3	4	5
5. Vorstellungsübungen (z.B. Wolken, die am Himmel vorüber ziehen)	1	2	3	4	5
6. selbstständiges Üben mit der CD	1	2	3	4	5
7. Sonstiges, nämlich:	1	2	3	4	5

8.5.10 Unterstützungseffekte der Ressourcen-orientierten Intervention

Wie hilfreich waren rückblickend folgende Elemente der Ressourcen-orientierten Intervention für Sie?

	Überhaupt nicht hilfreich	Kaum hilfreich	Teils/ teils	Eher hilfreich	Äußerst hilfreich
1. Kontakt mit der Therapeutin	1	2	3	4	5
2. Informationsaustausch über Ressourcen im Alltag	1	2	3	4	5
3. Übung, um die eigenen Kraftquellen zu identifizieren	1	2	3	4	5
4. Hauptteil der Intervention: <u>Vorstellungsübung</u> (sich den stärkenden Augenblick im Detail vorstellen, das positive Gefühl tief in sich spüren)	1	2	3	4	5
5. Finden von Symbolen, die für die eigenen positiven und stärkenden Kraftquelle stehen	1	2	3	4	5
6. Selbstständiges Vergegenwärtigen der eigenen Kraftquelle anhand des ausgewählten Symbols	1	2	3	4	5
7. Sonstiges, nämlich:	1	2	3	4	5

8.5.11 Fragebogen zur Häufigkeit der durchgeführten Übungen

Wie häufig wurden bestimmte Übungen durchgeführt ?

Wie häufig haben Sie in den vergangenen 4 Wochen durchschnittlich...	
1. eine Achtsamkeitsübung (mit der CD) durchgeführt	ca. _____ mal pro Woche
2. etwas (alltägliches) so getan, dass Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit voll und ganz dabei waren	ca. _____ mal pro Woche
3. sich in der Vorstellung eine Kraftquelle anhand des dafür ausgewählten Symbols vergegenwärtigt	ca. _____ mal pro Woche
4. das stärkende und warme Gefühl der Kraftquelle tief in sich gespürt	ca. _____ mal pro Woche

8.6 Qualitative Datenerhebung

8.6.1 Interviewleitfaden

Qualitatives Interview im Rahmen der Studie zur ‚Entwicklung einer Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in Palliativbetreuung‘

Teilnehmer-ID:

Name:

Datum:

Hauptfragen	Themen die angesprochen werden sollten	Ergänzungen
1.) Wie ging es Ihnen mit der Teilnahme an der Studie? Was hat Ihnen gut gefallen, was weniger gut?	<ul style="list-style-type: none">Wie ging es Ihnen mit dem Informations- und Aufklärungsgespräch? Hatten Sie das Gefühl, alle wichtigen Informationen erhalten zu haben? Hatten Sie ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen?	<ul style="list-style-type: none">Warum?Was genau meinen Sie damit?Wo lagen eventuelle Probleme?Was war besonders gut?

	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ging es Ihnen mit der Therapeutin? • Wie ging es Ihnen mit dem Setting der Intervention (in der Klinik vs. Zuhause)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Hatten Sie das Gefühl, gut betreut zu sein? Fühlten Sie sich ernst genommen? • Wo lagen eventuelle Probleme? • Was war besonders gut? • War der Ort einer Sitzung angemessen gewählt? Fühlten Sie sich geschützt und in vertrauter Atmosphäre?
--	---	---

2

	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ging es Ihnen mit dem Zeitrahmen (der Studie insgesamt bzw. einer einzelnen Sitzung)? • Wie fanden Sie die Fragebögen? Hatten Sie den Eindruck, die Fragen waren richtig ausgewählt, um Ihre momentane Situation abbilden zu können? • Fanden Sie eine Interventionssitzung besser/angenehmer/ sinnvoller als eine andere? 	<ul style="list-style-type: none"> • Warum? • Was genau meinen Sie damit? • Wo lagen eventuelle Probleme? • Was war besonders gut?
--	--	--

3

<p>1.1) Wie ging es Ihnen –getrennt betrachtet– mit der ersten Sitzung zum Thema Achtsamkeit? Was hat Ihnen gut gefallen, was weniger gut?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konnten Sie mit dem Begriff der ‚Achtsamkeit‘ etwas anfangen? • Hat es Ihnen geholfen, zu Beginn der Sitzung etwas theoretische Informationen zum Thema zu erhalten? • Hat es Ihnen geholfen, zu Beginn eine Übung durchzuführen, um den eigenen Körper besser zu spüren? 	<ul style="list-style-type: none"> • Warum? • Was genau meinen Sie damit? • Wo lagen eventuelle Probleme? • Was war besonders gut?
--	---	--

4

	<ul style="list-style-type: none"> • Kann und konnte Ihnen die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen? • Wie ging es Ihnen mit der CD zum selbstständigen Üben? Wie oft haben Sie die Übung durchgeführt und in welchen Situationen? Was fanden Sie gut an der CD, was weniger? Was würden Sie daran gerne verbessern? 	
--	---	--

5

	<ul style="list-style-type: none"> • Hat sich in Ihrem Leben etwas verändert durch die Erfahrungen mit der Achtsamkeit? und/oder die selbstständige Achtsamkeitsübung? • Was möchten Sie noch loswerden zum Thema ‚Achtsamkeit‘? 	
--	--	--

6

<p>1.2) Wie ging es Ihnen –getrennt betrachtet- mit der zweiten Interventionssitzung zum Thema der sinnstiftenden Bereiche in Ihrem Leben? Was hat Ihnen gut gefallen, was weniger gut?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konnten Sie mit dem Begriff der „Ressourcen“ etwas anfangen? • Ist es Ihnen leicht gefallen, herauszufinden, was Ihre persönlichen Kraftquellen sind? • Hat die Interventionssitzung Sie dazu motiviert, sich anhand der Symbole immer wieder die Kraftquelle vorzustellen? Wenn ja, haben Sie ein Gefühl der Stärkung erfahren? 	<ul style="list-style-type: none"> • Warum? • Was genau meinen Sie damit? • Wo lagen eventuelle Probleme? • Was war besonders gut?
--	--	--

7

	<ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie die Übung in Ihren Alltag eingebaut? Hat sich dadurch etwas in Ihrem Alltag verändert? • Was möchten Sie noch gerne loswerden zum Thema der sinnstiftenden Bereiche in Ihrem Leben? 	
--	--	--

8

<p>2.) Im Rückblick: Was würden Sie insgesamt verbessern oder anders machen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Von welchen Teilen der Studie hätten Sie sich evtl. mehr gewünscht, von welchen weniger? • Was hat Sie zur Teilnahme an der Studie bewogen? Gab es einen bestimmten ausschlaggebenden Punkt? • Was waren Ihre Erwartungen an die Studienteilnahme? Konnten diese Erwartungen erfüllt werden? 	<ul style="list-style-type: none"> • Warum? • Was genau meinen Sie damit? • Genau nachfragen.
--	--	--

9

	<ul style="list-style-type: none"> • Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen? • Wem würden Sie die Teilnahme an der Studie empfehlen? Wem eher nicht? • Haben Sie noch andere Hilfsangebote in letzter Zeit in Anspruch genommen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn Ja, welche? • Konnten Sie dadurch Unterstützung erfahren?
--	--	---

10

	<ul style="list-style-type: none"> • Was möchten Sie noch gerne sagen/loswerden? 	
--	---	--

11

Raum für Notizen, Kommentare, Anmerkungen, offene Rückmeldung und Kritik:

Transkript Interview mit A123

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

2.) Therapeutin?

Und ich hatte ja letztes Jahr schon mit der Psychologin gesprochen gehabt, zwei Stunden saßen wir, meine ich, damals im Wohnzimmer und ich fand das schon sehr angenehm. #00:28:20-6#

3.) räumliches Setting?

Nein, ich hätte mir da nichts anders gewünscht. Das war sehr gut so. #00:11:20-7#

4.) Zeitrahmen?

Nein, das war sehr angenehm, rundherum. #00:11:24-6#

5.) Fragebögen?

Also wenn ich mir jetzt meinen ersten Fragebogen anschau und meinen zweiten, dann hatte ich da nach der einen Woche schon ein Problem: "Was habe ich denn da eigentlich hingeschrieben gehabt und was habe ich denn dann angekreuzt und an welchen Positionen gehabt?" #00:31:50-7# Aber da habe ich mir dann auch gedacht, "das ist doch egal, ich mache es jetzt neu. Und vielleicht treffe ich die Reihenfolge und vielleicht habe ich auch ganz andere Themen drauf." #00:32:09-8#

Ich glaube ich habe beim zweiten Mal auch zwei oder drei Punkte mehr aufgeschrieben als beim ersten Mal, weil mir die dann halt auch noch kamen beim Nachdenken. #00:32:26-2# Sie hatten mir ja auch gesagt, dass dieser Fragebogen mehrmals kommt. #00:32:54-4#

Ich fand nicht, dass es zuviel war an Fragen. #00:33:22-6# Es ist eine ordentliche Anzahl, aber ich fand es nicht zu viel. #00:33:50-3#

Aber man muss ziemlich aufpassen, weil die Antwortmöglichkeiten, die sind nicht immer gleich. Je nachdem wie die Frage gestellt ist, ist die Skala genau umgekehrt. #00:33:33-0#

Es sind die Dinge, die ich auch fragen würde. #00:34:11-1# Wenn ich mir einen Kopf dazu gemacht hätte vorher, hätte ich wahrscheinlich auch solche Fragen formuliert. #00:34:16-2#

6.) Vergleich der Interventionen?

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Ich hatte das Konzept der Achtsamkeit schon einmal gehört gehabt, ja. #00:08:12-8#

Aber wie gesagt, das Thema "Atmen" hatte ich ja vorher auch schon. #00:10:53-5# Also das war für mich nicht so neu, nur dass es dann eben alles noch in diese Verpackung passt, ja mit Achtsamkeit und Body-Check und ja, das es jetzt auch

noch Begriffe dazu hat, ja. #00:11:08-9#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Also das Konzept selber war mir jetzt nicht völlig unbekannt, aber das ist natürlich was ganz anderes, wenn ich es lese, als wenn ich das dann eben doch so beschrieben bekomme, ja. #00:10:49-6#

9.) Body-Scan?

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Und wenn dann irgendwas an Gedanken oder Gefühlen kommt, dann verpacke ich das natürlich auch auf das Blatt und lasse es im Fluss weiterschwimmen. #00:08:44-0# Also schon alleine diese erste Intervention mit dem Atmen, und auch zuzulassen, das natürlich so ein Gedanke oder Gefühl kommen kann, aber dass das dann eben einfach verpackt wird und mal weg darf, ja, und dass jetzt eben wirklich einfach nur das Atmen dran ist, das "zu-sich-kommen" dran ist. #00:10:37-0#

11.) Achtsamkeits-CD?

Die CD ist auch hier bei mir. #00:05:50-6# Allerdings hab ich sie bisher noch nie reingeschoben, weil ich mach grad was anderes und ich möchte halt nicht alles parallel machen. Da habe ich das hier jetzt nicht als ganz vordringlich genommen. #00:06:02-9#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Und was ich ja auch mache, wenn ich mich jetzt hinlege, dann mache ich schon auch immer wieder dieses "Tief-Durchatmen", also diese "langsam-und-tief-Durchatmen-Übung", ja. #00:08:19-3# Allerdings jetzt nicht mit Body-Check und ja, aber einfach mal wieder dafür sorgen, dass eben die gesamte Luft rauskommt und nicht immer noch so ein ganzer Haufen an Luft noch in der Lunge bleibt. #00:08:32-8#

Ja, ich mache es doch, aber eben nicht so, dass ich sage, ich mache das einmal, zweimal, dreimal am Tag, möglichst zur gleichen Uhrzeit, sondern das mit dem "möglichst-zur-gleichen-Uhrzeit" sind halt momentan die "Healing-Codes, ja das machen wir halt Abends dann um zehn oder viertel nach zehn, dass es möglichst dann eine Regelmäßigkeit bekommt, was ja auch wichtig ist". #00:08:51-8#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Es ging ja um die Achtsamkeit in der ersten Sitzung, wieder ein Ansatz, was man machen kann um eben doch sich eben doch zu zentrieren. Ein sehr interessanter Ansatz. #00:05:50-7#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Bei der zweiten Sitzung machten wir ja etwas mit Bildern, mit diesem Talisman. #00:07:14-6# Meine Kraftquellen, ja genau. #00:07:24-6#

15.) persönliche Kraftquellen?

Das war ja damals in der zweiten Intervention ja auch schon so interessant, wir haben ja lange probiert, ja was könnte es denn sein. Bis ich dann eben dieses

"Aha-Erlebnis" hatte hier mit diesem Segelboot-Bild, ja. Und das ist eben für mich was wunderschönes. #00:09:32-5# Meine Kraftquellen, ja genau, da habe ich ihr dann auch von meinem Segelboot, von meinem Bugerlebnis am Segelboot in der Ägäis erzählt. #00:07:24-6#

Aber wir haben halt lange hin und her überlegt "ist es die Musik?" #00:12:30-0# Natürlich ist das wichtig, ja, und das tut auch gut, weil man da dann auch ganz toll abschalten kann, aber das ist eben doch was anderes. #00:12:51-2# Das sind immer so kurze Dinge. Es gibt manche sehr eingängige Dinge, die man da erfährt, ja erleben kann, aber das andere, haben wir dann festgestellt, das ist einfach etwas, was jetzt seit Jahr und Tag da ist und wo man wunderbar dran anknüpfen kann: Ja genau, das Segeln, frische Luft, das Geräusch, die Bewegung, das Salz auf den Lippen. Und eben einfach mal "nur hier sein". #00:13:08-2#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Ich packe mir dann immer mein großes Foto von damals aus, mein Segelboot-Foto, die Delphin-Schule da hinten, und freue mich daran. Da war ich wirklich mit einer Delphin-Schule unterwegs und das ist ja so wunderschön, da zuzuschauen, ja. #00:11:47-5#

Also der letzte Urlaub ist glaube ich vor acht oder neun Jahren gewesen, aber das gibt mir bis heute so viel Kraft. #00:13:45-4# Ja, weil im Endeffekt, ich kann das ja jederzeit wieder machen, wenn es nicht gerade tief im Winter ist, es gibt immer wieder "Mit-Segel-Möglichkeiten." #00:13:54-0#

Ich habe dieses Bild auch vor mir ohne Foto. #00:14:28-4# Ich brauche einfach nur die Augen zumachen oder sogar einfach so. Weil es ist einfach noch so gegenwärtig. #00:14:34-1#

Das mache ich dann im Alltag schon auch mal bewusst. Da lege ich mich dann hin beziehungsweise setze mich hin, ja und dann denke ich eben daran. Das mache ich ein, zweimal, dreimal am Tag, je nachdem. #00:15:04-0#

Ja also die Intervention war der Anstoß dafür, das jetzt so intensiv zu tun. #00:15:26-2# Ich habe natürlich früher immer wieder, und wenn ich mir dann die Fotoalben durchblättere, dann kommt man natürlich auch an die schönen Erlebnisse. Aber es ging ja noch einmal spezieller dann um mich. #00:15:47-8# Und das ist halt wirklich was, wo es nur um mich ging. #00:15:50-8#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Ich fand es durchweg gut, so wie die Psychologin das gemacht hat. #00:24:52-9#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Ich habe ja in dem Sinn keine Erwartungshaltung an die Studienteilnahme gehabt, dass ich so eine Checkliste habe "das muss erledigt werden, und das und das", sondern ich bin ja da offen drangegangen. Also das was kam: grünes Häkchen dran, aber mir fehlt jetzt nichts auf meiner Checkliste, weil ich ja gar nicht diese Checkliste hab. #00:31:18-6#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Ich wusste ja nicht genau, was auf mich zukommt, aber wir waren ja schon einmal

auf der Palliativ und wir haben da schon einmal tolle Erfahrungen gemacht.
#00:27:10-2# Wir haben ja dieses Buch von Ihnen von dem Professor aus der Klinik vorne bis hinten ordentlich durchgearbeitet und wir wussten ja, dass es nicht nur um den Patienten geht, sondern auch um das Umfeld des Patienten.
#00:27:20-4# Und als die Ärztin dann kam und gefragt hat "darf ich Ihnen die Frau Stöckle vorstellen?" habe ich gesagt "natürlich!". Weil es geht ja auch um mich.
"Warum soll ich da nicht auch mitmachen?" #00:28:16-4#

Und ich hatte ja letztes Jahr schon mit der Psychologin gesprochen gehabt und ich fand das schon sehr angenehm und als sie dann eben auch noch sagten "die beiden Interventionen wird diese Psychologin machen", noch ein Grund mehr mitzumachen. #00:28:22-4#

Außerdem ist es doch auch klasse, dass man Forschungsarbeit dann unterstützen kann, ja. #00:28:48-6#

Und was für mich eben auch immer wichtig ist, ich habe wirklich viel geschenkt bekommen, ich bekomme auch jeden Tag viel geschenkt und warum soll ich nicht immer wieder auch etwas von mir weggeben? Es ist ja nicht nur so, dass ich so lebe, ja, so als muss alles zu mir kommen. #00:29:42-9# Weggeben im Sinne von "Dinge loslassen", #00:29:45-5# aber eben auch Informationen weiterzugeben, also z.B. wenn Sie mich fragen "wieso oder wie können Sie denn so positiv eingestellt sein? oder so freudig?" Weggeben auch im Sinne von "Erfahrungen teilen". #00:30:05-7#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Also meine Erwartung war jetzt nicht dahingehend, dass ich da mit einer super Lösungsmöglichkeit rauskomme, sondern dass ich mir einfach etwas Neues anschau, was ich so noch nicht kenne, also einfach neugierig auf das, was, ja vielleicht ist es ja auch gerade dran für mich, man weiß es ja nicht. Also einfach die Offenheit, ja. #00:29:22-9#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen? #00:00:00-0#

Ja. #00:34:41-9#

22.) Wem würden Sie die Studie empfehlen? Wem eher nicht?

Ich würde es auch jedem empfehlen, den sie fragen. #00:34:51-5#

Wenn mich jetzt auf der Palliativ jemand anspricht "Wurden Sie eigentlich auch gefragt, haben Sie daran teilgenommen?" Ja, machen Sie das eben einfach mal! Das ist so grundsätzlich halt meine Lebenseinstellung: Offen sein für Neues, ja. #00:35:09-7# #00:34:45-7#

Es gibt einfach viel zu viele Möglichkeiten. Wie heißt es immer so schön "der Mensch ist unendlich lernfähig." Es ist völlig egal in welchem Alter, er ist unendlich lernfähig, die Frage ist halt, was er daraus macht. Also das ist so das Lebensmotto, können Sie sagen, unendlich lernfähig zu sein, immer wieder offen für neues zu sein, zu versuchen, das dann zu integrieren, bzw. auch zu verwerfen, aber woher soll ich denn vorher wissen, dass es etwas ist für mich. #00:35:42-5#

Also ich weiß halt aus meiner Erfahrung, dass es genug Menschen gibt, die nicht

offen sind. Und da ist halt die Frage: Die werden Sie garantiert nicht erreichen, ja. Aber denen würde es bestimmt helfen. #00:36:03-6# Das ist aber genau das Problem, das ich auch sehe. Eigentlich können wir nichts tun. Vielleicht können wir vorsichtige Hinweise geben, aber wir können den Anderen ja nicht sagen, jetzt schau dir mal diesen Film an oder lies mal dieses Buch oder übrigens, ich habe da etwas tolles gefunden. Also ich weiß nicht, wie da dran kommen. Wenn jemand es ablehnt, bzw. wenn jemand diese Lebenseinstellung hat, dass eh alles schlecht ist und immer ist alles gegen mich. Ich weiß es nicht, wie drankommen. #00:37:25-4# Ich weiß nicht, ob es gut ist, einfach auf alle Menschen zuzugehen, das weiß ich nicht. Es gibt durchaus Menschen, die blocken von Anfang an ab und wenn Sie dann ein zweites Mal kommen, dann müssen Sie froh sein, wenn Sie nicht irgendwann das Messer in der Brust haben. #00:38:05-3#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Wir sind seit September diesen Jahres an dem Buch die "Healing Codes" #00:06:03-6# Und allzu viel möchte ich halt parallel nicht machen, weil ich schon so ein bisschen wissen möchte, "also tut mir das gut oder tut mir jenes gut." #00:06:21-8# Da habe ich das hier jetzt nicht als ganz vordringlich genommen. #00:06:59-3#

Ich habe jetzt eine "Psychosynthese" angefangen. Das macht eine Frau, die ist Fachärzten für innere Medizin und wohl auch noch psychologisch geschult. #00:02:25-7#

Dann habe ich noch eine Reha beantragt. Keine ambulante Reha, sondern einen Aufenthalt. Ambulant, das geht nicht, wie denn bitte? Ich bin nunmal voll berufstätig und dann eben hier auch noch irgendwie eingebunden. #00:02:52-9#

Ja gut und Bewegungstherapie mache ich ja auch noch. Jetzt die ganze Woche jeden Tag war ich jetzt jeweils für 40 Minuten unterwegs, für das Herz ganz allgemein. #00:03:02-0# Jeden Tag mache ich auch diese Bewegungstherapie. Das ist ja dann auch wieder etwas, was für die Lebenskräfte wichtig ist und eben auch für die Zentrierung sorgen soll. #00:06:39-2#

Es ist auch jeden Tag der Pflegedienst da und das klappt soweit ganz gut mit dem Pflegedienst. #00:06:55-3#

24.) Anmerkungen allgemein?

Wie gesagt, es ist durchaus brauchbar, aber ich mach es eben im Moment halt etwas zur Seite weil ich im Moment eben diesen einen Weg gehe. #00:30:29-5#

Aber ich habe trotzdem eben im Hinterkopf "Hoppla, das gibt es ja auch" und wie gesagt, ich tue es ja auch manchmal. #00:30:31-0#

Transkript Interview mit B123

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

2.) Therapeutin?

Die Psychologin ist eine liebe nette Frau, aber ich hab zu dem ganzen "Klimbim"

und so keinen Kontakt darüber. #00:06:29-6#

3.) räumliches Setting?

4.) Zeitrahmen?

Die zwei Stunden waren mir eher zu lange. #00:13:29-5#

Lieber kurz und knapp. #00:13:33-6#

5.) Fragebögen?

Ich weiß natürlich nicht ob ich die zwei Fragebögen identisch ausgefüllt habe. #00:13:47-9# Es ist halt meine momentane Gemütsstimmung. #00:13:51-1# Ich habe mir halt mal Gedanken darüber gemacht und habe es dann angekreuzt #00:14:23-7# #00:00:00-0#

Aber das es mir in irgendeiner Entscheidung etwas gebracht hat, also ich muss ja, also es geht ja nur um irgendwelche Gedanken und Entscheidungen. Also mir hat es jetzt in irgendeiner Entscheidung nichts gebracht. #00:14:30-4#

Also mir hat das nichts gebracht. #00:14:17-3# Deswegen habe ich mich ja nach dem Sinn gefragt. #00:14:53-2#

6.) Vergleich der Interventionen?

Da müsste ich lügen, kann man so nicht sagen, beide waren gleich. #00:23:32-6#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

9.) Body-Scan?

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Wissen Sie, ich bin da anders. Also ich kann nicht so "in mich gehen." #00:06:34-1# Wenn ich im Bett liege ja, aber nicht wenn ich sitze, das ist alles schade um die Zeit. Ich habe soviel andere Gedanken und Ideen. #00:06:46-7#

11.) Achtsamkeits -CD?

Ich habe sie einmal abgehört hier, ja. #00:23:46-7# Ach wissen Sie, ich bin nicht der Typ für so was. #00:24:02-6#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Da konnte ich keinen Zugang dazu finden. Find ich nicht, das ist nicht für mich. #00:07:05-3# Wissen Sie, ich bin kein Psychologe. Ich bin eher ein Holzhacker, verstehen Sie. #00:07:12-9#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Sie sagt ja, man soll sich überlegen, was einem besonders viel bedeutet. Ja, das

weiß ich ja, was ich für Bedeutungen habe. #00:08:03-6#

15.) persönliche Kraftquellen?

Ja natürlich, aber da brauche ich gar nicht drüber nachzudenken. #00:08:12-0# Ja, das ist so automatisch. #00:08:14-4#

Ja das wichtigste ist die Familie. #00:08:22-1# Mit allem drum und dran. #00:08:31-7#

Die Familie ist schon immer so wichtig, das ist schon immer so. Da hat sich durch die Studie nicht viel verändert. #00:09:05-1# Zum Beispiel gab es das bei mir nie oder bei uns nie, das wir einmal im Leben verweist sind ohne die Kinder. So wie andere, jetzt die Jungen. Wir sind auch immer zusammen weggefahren #00:09:24-5#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Ich sage Ihnen ja, ich habe meine Kraftquellen in der Familie hauptsächlich. #00:24:09-5# Und dann vielleicht noch in der Firma. #00:24:10-9#

Ich hab, draußen steht mein Wohnmobil, ich warte, bis meine Frau einigermaßen gesund ist, bis ich wieder mit ihr wegfahren kann, ja. #00:24:12-9# Und dann haben wir unser Hundchen. #00:24:26-9# Und ich bin auch froh, wenn ich die Kinder abholen kann, denn sonst haben sie viel zu wenig Bewegung. #00:24:47-7#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Ja, aber vielleicht mache ich insgeheim oder im Hintergrund das auch schon auf eine ganz andere Art und Weise. #00:07:50-2# Denn sie sagt ja zum Beispiel, man soll sich überlegen, was einem besonders viel bedeutet.

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Nein, aber für mich war eines wichtig, dass man den Arzt erreicht hat und auch noch gute Auskunft gekriegt hat #00:21:51-7# Wissen Sie, ich habe ja gar nicht so viele Wünsche. Aber was der wichtigste Wunsch ist, das man halt einen Arzt kriegen kann, das man mit dem Arzt reden kann und auch der Arzt auf einen eingeht. #00:22:57-5#

Und für mich ist auch wichtig, dass die Schwestern fachkundig sind und auch sich Zeit nehmen, dass man mit ihnen reden kann. #00:22:04-4#

So und das ist der Fall. Aber ich sage Ihnen ganz ehrlich, das ist auch nur, so wie ich den Eindruck habe, auf der Palliativ der Fall. #00:22:12-3# Die anderen sind alle überfordert und rennen wie die Hühner durch die Gegend. #00:22:18-3#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Na ja, ich meine es hat mich halt mal interessiert. #00:10:07-6#

Bei so etwas habe ich ja noch nie mitgemacht. #00:10:09-8# Jaja, ich wollte es halt mal wissen. #00:10:23-7#

Aber ich bin neugierig von Haus aus, deswegen hätte ich es wieder gemacht. #00:28:14-2# Also ich bin gierig auf was Neues. #00:28:22-9#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Ja, ich meine es stellt einen bestimmten Status dar. #00:10:40-1#

Ich habe den Sinn nicht eingesehen, warum sie das alles wissen wollen, die Psychologin. #00:10:46-8# Warum es das überhaupt gibt, welchen Hintergrund Sie damit bezwecken. #00:11:00-6# Denn Sie machen das ja auch nicht nur aus lauter Langeweile. #00:11:06-9#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Ja das brauchen wir nicht. Ich rede ja doch immer das selbe. #00:27:55-6# Jetzt wo ich weiß wie es geht, würde ich nicht mehr mitmachen. #00:28:03-0# Ich habe ja alles gesagt. #00:28:05-5#

Aber ich bin neugierig von Haus aus, deswegen hätte ich dann vielleicht doch wieder mitgemacht. #00:28:14-2#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Ich kann mir vorstellen, dass die Teilnahme an der Studie Leuten etwas bringt, die alleine sind. #00:25:05-4# Wenn sie alleine sind, ist das sehr sinnvoll. #00:25:13-4#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Sie müssen sich das so vorstellen: ich bin halt ein Mensch, der ist gewöhnt, immer alleine zu entscheiden. #00:11:46-1#

Nein, ich habe noch nie vorher mit einer Psychologin gesprochen, weil ich entscheide selber. #00:11:56-8# Ich frage höchstens meine Frau oder ich frage in der Familie. #00:12:03-6#

Verstehen Sie, wenn sie selbstständig ihr ganzes Leben lang sind, dann sieht vieles anders aus, als wenn Ihnen gesagt wird, was Sie machen müssen. #00:12:20-1# Aber im Großen und Ganzen läuft es doch ganz gut. #00:12:13-8#

24.) Anmerkungen allgemein?

Die Psychologin konnte jetzt aber nichts dazu beitragen, dass ich mich hier gut gefühlt habe. Das muss man ganz klar sagen, Nein! #00:22:34-2#

Transkript Interview mit B456

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Ja, ich hatte das Gefühl, das ich alle Informationen bekommen habe am Anfang. #00:00:52-6#

Ich konnte auch genug Fragen stellen, ach natürlich. #00:01:00-7#

Nein nein, ich habe alles verstanden. #00:01:04-9# Ich würde auch fragen, wenn ich etwas nicht wissen würde. #00:01:06-3#

2.) Therapeutin?

Mit der Psychologin ging es mir sehr gut. #00:01:33-2# Da habe ich mich gut

aufgehoben und betreut gefühlt, ja, von Anfang an auch. #00:01:38-0# Ich hatte ja von Anfang an auch darum gebeten, dass ich mit jemandem sprechen kann und das war genau richtig mit ihr, das passt. #00:01:50-9#

3.) räumliches Setting?

Ich war einmal hier unten bei der Psychologin in einem Besprechungsraum #00:02:06-4# Ansonsten waren wir eben droben in dem Wohnzimmer. #00:02:12-3# Na ja, dieses Wohnzimmer ist natürlich gemütlicher einfach. #00:02:19-8# Es ist mir aber egal, ob es immer derselbe Raum ist, das ist mir ganz egal. #00:02:31-8#

Ich fand es gemütlich, also genügend Pflanzen gibt es bei mir sowieso nicht, also bei mir ist immer alles voll, es hat mir nichts gefehlt. #00:02:47-7#

4.) Zeitrahmen?

Vielleicht hätte ich noch eine Stunde mehr haben können, sag ich jetzt einfach mal. #00:03:21-2# Weil mir jetzt gerade diese Achtsamkeitsübung gut gefallen hat. #00:03:32-5# Ja irgendwie so etwas hätte ich gerne noch einmal gehabt #00:03:43-1# Ich hätte gerne noch einmal so eine Übung gerne gemacht. #00:03:45-5# Es hätte jetzt nicht unbedingt die Achtsamkeitsübung sein müssen, aber vielleicht noch irgendwas anderes. #00:03:51-0# Ja, so etwas fände ich gar nicht schlecht, damit man es schafft, sich von den inneren Gedanken und Gefühlen zu distanzieren. #00:04:05-4#

Ich fände es eine gute Idee, ja, wenn es noch eine dritte Stunde gäbe, mit freiem Inhalt, in der man als Angehöriger Themen einbringen kann. #00:04:48-8#

5.) Fragebögen

Nein, ich fand es nicht zuviel oder anstrengend, es war ok. #00:04:56-8# Ich fand die Fragen auch verständlich, ja. #00:05:13-0# Es fällt mir jetzt nichts ein, dass ein wichtiger Aspekt gefehlt hätte, nein. #00:05:26-3#

6.) Vergleich der Interventionen?

Ja, ich finde für mich persönlich die Achtsamkeit besser als das mit den Kraftquellen und den Ressourcen. #00:05:35-0# Ja einfach, weil einen die Gedanken überkommen und dann finde ich es gut, wenn man sich dann so besinnen kann und sich wieder, wie soll man sagen, dass man sich nicht so unter Druck setzt mit diesen Gedanken sondern dass man eben sagen kann "okay, die Gedanken kommen jetzt, aber dann sind sie auch wieder weg." #00:06:19-6#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Ja, ich bin ja schon erfahren durch das autogene Training, ja ja ja. #00:07:00-9#

Zuerst habe ich mir gedacht, Achtsamkeit ist eher, "ja, dass ich auf mich achte, das ich auf mich acht gebe". #00:07:25-7# Also das jetzt nicht in dem anderen Zusammenhang, hatte ich jetzt zuerst so. #00:07:26-5# Also genau, bei Achtsamkeit hatte ich zuerst an so etwas wie Selbstfürsorge gedacht. #00:07:31-6# Aber im Gespräch habe ich es dann verstanden, ja ja. #00:07:37-6#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Ja, daher es hat mir geholfen, am Anfang theoretische Information zu bekommen. #00:07:46-9#

9.) Body-Scan?

Ja ich finde es schon hilfreich. #00:08:04-1# Ich kenne es natürlich schon vom autogenen Training und ich merke einfach, wie das sofort auf mich übergeht, also das ist wirklich gut. #00:08:11-6#

Nein, diesen Teil sollte man auch nicht weglassen. #00:08:17-1# Also da sollte man schon zuerst das machen, diese Übung vorher machen. #00:08:20-0#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Ja, es hat geklappt. #00:06:22-5# Ja das konnte mir dabei helfen, die Gedanken vorbei ziehen zu lassen und Abstand zu bekommen. #00:08:39-5#

11.) Achtsamkeits-CD?

Die CD fand ich auch sehr gut. Ich habe sie leider noch nicht so oft angehört. #00:08:50-6#

Das werde ich jetzt aber trotzdem mal wieder machen. #00:08:53-6# Ich habe sie zweimal angehört. Leider nur zweimal. #00:09:00-0# Ich habe sie aber auch neben dem CD- Player stehen, damit ich sie auch immer habe. #00:09:09-4# Es war einfach ganz viel um mich rum, ich war ja dann wieder in der Arbeit, jetzt ist es auch soweit, dass ich jetzt umziehen kann, dass ich jetzt weiß, das ich umziehe und dementsprechend war da natürlich für mich keine, habe mir nicht die Zeit genommen mich auch noch einmal hinzusetzen, werde ich aber wieder machen. #00:09:24-1#

Meistens ist es aber doch so, dass es einem hinterher besser geht, wenn man es gemacht hat, ja ich werde es auch wieder machen. #00:09:41-8#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Ich kann ehrlich gesagt nicht sagen, dass ich Veränderungen bemerkt habe im Alltag, kann ich jetzt eigentlich nicht sagen. #00:10:06-0#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Also heute bin ich glaube ich sehr achtsam durch die Gegend gelaufen. Ich hatte auch die Zeit, ich hatte die Ruhe. #00:10:43-5# Unbewusst mache ich es vielleicht also doch, ja. #00:10:51-7#

Oder dass gucke, dass dort schöne Blümchen sind oder so. Also nicht bewusst, ich mache es halt einfach. #00:10:55-7#

Das habe ich früher auch schon so gemacht, immer wieder mal, ja. #00:11:08-6# Also ich kenne das von früher auch von der Zeit vor der Übung mit der Psychologin. #00:11:12-3#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Ich wusste schon, was gemeint ist: Dass man einfach auf etwas zurückgreift, was einem gut getan hat. #00:11:46-0#

15.) persönliche Kraftquellen?

Ich habe mit der Psychologin über meine Erinnerungen geredet, dass wir vor ein paar Jahren in Thailand waren, das war unsere nachgezogene Hochzeitsreise und

dieses Hotel hatte auf der Terrasse eine Badewanne. #00:12:06-7# Und dort bin ich dann gelegen. #00:12:19-3# Also wir sind auch zu zweit gelegen, aber ich natürlich auch alleine, weil ich gesagt habe, ich muss unbedingt mal in diese Badewanne. #00:12:22-2# Da ist dann so ein großes, ja nicht Gemälde, aber wie soll man sagen, es hing halt da. #00:12:34-9# Und da waren dann lauter Blütenblätter etc. #00:12:39-3# Und ich konnte eben von der Badewanne aufs Meer gucken. #00:12:49-4# Und das war so schön. #00:13:07-1# Das war so wunderschön. #00:13:12-9# Doch doch, das war ganz toll. #00:13:15-7#

Dieses Bild habe ich dann mit der Psychologin in der Sitzung gemalt, genau. #00:13:18-2#

Wir sind irgendwie im Gespräch darauf gekommen, weil sie gesagt hat, ob ich irgendwo war, wo es mir gut gefallen hat oder so etwas, und dann ist mir das eigentlich sofort eingefallen. #00:14:05-9# Das ist mir auch leicht gefallen, das ging dann ganz schnell. #00:14:12-4# Ich hatte noch etwas anderes, aber das war schon, von Anfang an, war das genau das. #00:14:18-8#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Wenn ich an diese Situation denke, bin ich komischerweise auch nicht traurig, also da nicht. #00:14:41-2# Weil es ist jetzt nicht nur mit meinem Mann zusammen, sondern ich habe eben damals diese Badewanne gesehen und habe gesagt "Schatz, da möchte ich hin." #00:14:48-3# Und ich lag dann da so und fand alles nur schön. Und das ist auch eine super Erinnerung. #00:15:09-1# Jaja, ich gucke es schon immer an dieses Bild und denke daran, wie schön das war. #00:13:23-9# Ich habe es auch dabei. #00:11:53-6#

Ja, durch dieses Bild erfahre ich auch eine Stärkung und ein Glücksgefühl. #00:13:44-8# Nein, ich habe kein festes Ritual damit. Dadurch, dass das Bild in meinem Kalender immer bei mir ist und ich den ja öfters mal aufschlage, weil ich irgendwas nachgucke oder so oder wir einen Termin ausmachen oder so, dann ist es da. #00:15:45-7#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Da fällt mir nichts dazu ein. #00:16:39-9#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Wie gesagt, ich fände es vielleicht gar nicht schlecht, wenn da noch irgendetwas angeboten werden würde, noch ein drittes Treffen eben, aber sonst finde ich es gut. #00:16:33-1# Noch mal etwas in der Art der Achtsamkeit hätte ich mir gewünscht. #00:16:54-5#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Als eben die Psychologin mich gefragt hatte, da hatte ich mir gedacht, "ach das ich vielleicht einfach eine gute Sache, dass man darüber redet, dass man Rückmeldung gibt und ich finde das eine schöne Sache." #00:17:19-9# Einfach auch, dass man von Seiten vom Krankenhaus, dass man da vielleicht einfach ein bisschen mehr, wie soll man sagen, dass die Leute sich besser auf die Angehörigen vielleicht einstellen können. #00:17:33-9# Noch besser, also ich meine die sind ja super eingestellt da oben, das ist ja hervorragend, also da habe ich mich ja von Anfang an wohl gefühlt, gut betreut gefühlt von allen. #00:17:58-5# Aber trotzdem finde ich so etwas gut. #00:18:02-1#

Es war so, es war ja deswegen weil ich gesagt habe, ich möchte mit jemandem reden und dann kam ja die Psychologin und hatte mich dann eben gleich gefragt, ob ich mitmachen möchte und dann habe ich auch gleich "ja" gesagt. #00:18:20-9#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Erwartungen? Nein. Nein, ich habe, ich wollte einfach nur helfen. #00:18:35-3# Es geht ja auch darum, dass Sie mir helfen, aber andersherum ja auch. Wenn man keine Rückmeldung kriegt als Klinik, dann kann man ja auch sich auch nicht einstellen auf die Angehörigen. #00:18:54-2#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Ja, auf jeden Fall. #00:19:10-2#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Ich denke es gibt Menschen, die so tief in der Trauer sind, dass sie das glaub ich gar nicht packen. #00:19:35-0# Also nicht uneingeschränkt allen, aber den meisten würde ich es auf jeden Fall raten. #00:19:38-8# Aber es gibt halt Leute, die überhaupt nicht über den Tod eines Angehörigen wegkommen und das ist etwas, ja. #00:19:42-0#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Ich habe ja schon autogenes Training gemacht und in dem Moment wo ich mich hinsetze, werden dann schon die Arme schwer. #00:04:11-0# In der letzten Zeit habe ich aber gar nichts gemacht mit dem autogenen Training. #00:20:09-2# Ich werde es aber auch wieder machen. #00:20:18-1#

Wie gesagt, im Moment habe ich neben der Studie keine anderen Hilfsangebote in Anspruch genommen, aber ich werde auch das autogene Training wieder machen. #00:20:27-9#

Ich habe auch mal eine progressive Muskelentspannung gemacht, also in einer früheren Kur wo ich war, aber die bringt mir nicht so viel. Also autogenes Training finde ich viel besser. #00:20:35-7#

Ansonsten habe ich keine andere Therapieformen in Anspruch genommen. Ich will auch in keine Trauergruppe, also das ist nichts für mich. #00:20:52-3# Das wäre nichts für mich, nein, ich würde es nicht wollen. #00:20:59-5#

Ich glaube, ich krieg das irgendwie so auf die Reihe. #00:21:02-9# Wenn nicht, würde ich auch Hilfe in Anspruch nehmen, aber im Moment passt es. #00:21:06-7#

24.) Anmerkungen allgemein?

Nur, das hat jetzt mit der Studie gar nichts zu tun, aber ich merke jetzt einfach, das jetzt so der Alltag wieder kommt, auch bei den anderen, bei meinen ganzen Freunden und Verwandten und jetzt finde ich wird das schwieriger. #00:22:37-3#

Weil früher, also am Anfang haben natürlich die ganzen Leute angerufen und eingeladen und lauter solche Sachen und jetzt ist natürlich jeder wieder mit seinem Alltag beschäftigt und ich auch, also, wird es schwieriger. #00:22:51-9# Also ich bin schon wirklich teilweise am Abend, fühle mich schon sehr niedergeschlagen, wenn ich dann ins Bett gehe, dann so alleine, dann heule ich mich schon ein paar Mal in

den Schlaf, also das habe ich schon oft gemacht. Aber es ist nunmal so. Und jetzt wenn ich dann umziehe, dann wird es vielleicht auch wieder anders. Aber es soll ja auch so sein, wieso sollte ich das nicht machen? Nach 18 Jahren alleine zu sein. #00:23:20-2# Nein, aber das ist das was ich jetzt merke, dass ich mich durch den Alltag Abends manchmal einsam fühle. Und dann komischerweise dann meistens auch nicht den Nerv habe, mit jemanden zum reden. Also dass ich dann sage "jetzt könntest Du ja da oder dann anrufen." Aber Nein, das mag ich nicht. Das ist ein bisschen blöd. #00:25:00-3# Ich denke, es würde mir schon helfen, wenn ich dann anrufen würde, das glaube ich schon. Aber gerade packe ich es nicht. #00:25:09-9#

Transkript Interview mit E123

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

2.) Therapeutin?

3.) räumliches Setting?

4.) Zeitrahmen?

Also ich würde sagen, da kann ich gleich sagen, eher zu wenig. #00:43:09-9# Ja, wir waren ja, es waren ja gute drei Wochen, dass mein Mann hier gelegen hat, ich war ja jeden Tag hier, also ich glaube mal, ich hätte bald gesagt, von mir aus zwei, dreimal in der Woche hätte ich das in Kauf genommen, also wäre ich gerne gegangen. #00:43:29-0# Es war ja dann gerade mal zweimal. Die erste Woche glaube ich gar nicht, in der zweiten Woche war ich und in der dritten Woche, ja, also pro Woche einmal glaub ich war das bei der Psychologin hier. #00:43:37-9# Auch meine Tochter hat gesagt, die Stunden, so etwas hätte ich gerne noch einmal gehabt oder mehr gehabt, das hat sogar meine Tochter gesagt. #00:44:06-9#

Ich würde sagen, man sollte auf jeden Fall den ersten und zweiten Tag warten, bis man auf die Angehörigen zugeht. #00:47:42-2# Dass man, wir haben es ja selber miterlebt, dass man eigentlich erst einmal die Ärzte, die Pfleger oder Schwestern kennenlernt, wo man sagen kann, "hier merke ich, hier bin ich aufgehoben, auch als Angehöriger, hier wird gehört." #00:47:51-1# Also ich würde mindestens die ersten zwei Tage, das ist, Sie haben es ja selber gesehen, mein Mann ist ins Zimmer gekommen, das war für mich schon zu viel. #00:48:15-7# Die Schwester saß drin, der Arzt kam, der Arzt kam, Sie kamen. #00:48:18-0# Meine Tochter ist reingekommen, dann Sie haben es ja nur gut gemeint "können wir etwas für Sie tun?" Dann der nächste kommt: "können wir etwas für Sie tun?". #00:48:28-5# Das ist, der erste Tag, das ist zuviel. #00:48:35-3# Einfach den Patienten ins Zimmer, den Angehörigen gesagt, Sie können da bleiben, sowieso wie es bei uns war, Sie können hier schlafen wenn Sie sich unsicher sind. #00:48:43-4# Weil man sich unsicher ist. Sie können gerne hier übernachten, wir leiten alles ein. #00:48:47-4# Und dann den Angehörigen einfach ein, zwei Tage ankommen lassen, bis der Angehörige dann merkt "oh, hier ist es top" und dann langsam auf einen zugehen, wie Sie es auch dann mit uns dann noch einmal gemacht haben "Fühlen Sie sich in der Lage?". #00:48:51-6#

5.) Fragebögen?

Nein, es war nicht zuviel, es ging. #01:00:36-5# Es war in Ordnung. #01:00:39-0#

Ich fand die Fragen auch verständlich #01:00:45-8# Es sind eigentlich auch die Fragen so dabei gewesen, was man so in der Zeit eigentlich so, worüber man in der Zeit nachdenkt oder was man tut, was man macht. #01:00:57-5# Das sind eigentlich Fragen gewesen, wie man sich dann im Moment gerade fühlt. #01:01:14-3#

6.) Vergleich der Interventionen?

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

9.) Body-Scan?

Bei ihr im Büro hat sie gesprochen, sie hat gesagt, was ich machen soll und so haben wir es gemacht. #00:29:46-3#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Aber es war damals eigentlich schön, man ist zur Ruhe gekommen und ich hatte ihr damals eigentlich gesagt, man hat richtig gemerkt, wie man absackt, weil ich stand eigentlich in den letzten Wochen oder Monaten unter Strom. #00:28:19-6# Krankenhaus rein, Krankenhaus raus, beim Doktor, dann da hin und wie machen wir es, und ich stand eigentlich wochenlang nur unter Strom. #00:28:38-3# Und dann hier reinfahren, wieder heimfahren, wie geht es ihm heute, was erwartet mich heute und man ist eigentlich gar nicht zur Ruhe gekommen. #00:28:46-1#

Also das war damals eigentlich, will ich mal sagen, die halbe, dreiviertel Stunde, die wir da zusammen saßen, war für mich mal so, "uuuf, jetzt kommt die Luft, jetzt geht's raus." #00:29:10-8# Aber dann geht man aus dem Zimmer raus, geht, ist wieder auf die Station gegangen, dann steht man schon wieder unter Strom. #00:29:16-2#

11.) Achtsamkeits-CD?

Wir hatten ja auch damals einmal die CD abgespielt, wo ich bei ihr im Büro war und da hatte ich auch die Augen zugemacht, weil sie sagte, man kann auch die Augen offen lassen, aber ich habe sie zugemacht #00:28:07-1# Ich selber habe es eigentlich bisher nicht wieder abgespielt, weil meine Gedanken im Moment so viel noch bei meinem Mann sind, ich kann mich im Moment noch nicht richtig auf etwas konzentrieren. #00:28:12-3#

Die CD habe ich dann Zuhause noch einmal angehört. #00:29:40-3# Zuhause hab ich es dann einmal abgespielt. #00:29:49-7# Ja, aber ich muss dazu sagen, ich habe mich nicht hingesetzt, ich habe es mir einfach nur im Laufen, ich bin eigentlich von meinem Wohnzimmer, das ist ja alles nicht weit auseinander, Wohnzimmer mal in die Küche, von Küche wieder ins Wohnzimmer und habe mal so etwas nebenbei gemacht. #00:29:56-6# Also ich habe mich nicht hingesetzt, ich konnte es einfach nicht. #00:30:10-7# Danach gab es eigentlich nicht mehr die Gelegenheit, die CD noch einmal anzuhören. #00:30:54-3#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Ich glaube mal, das ich auch Angst davor habe, weil mich das in die Zeit wieder

zurückversetzt, wo ich hier in der Klinik bei ihm war. #00:31:00-6# Und ich glaube eher, dass ich Angst davor habe, mich, mir das anzuhören, weil ich dann garantiert an ihn denke. #00:31:06-8# Im Moment schiebe ich es weg, ich will eigentlich nicht erinnert werden an die Klinik. #00:31:16-2# Das wird auch vorläufig nicht passieren, solange es noch so in mir drinnen ist, glaube ich nicht. #00:31:52-5# Und das wird, nehme ich an nicht nur Wochen, ich glaube, das dauert noch Monate, eh ich es vielleicht mal machen kann. #00:31:55-5# Vielleicht, wenn ich wieder arbeiten gehe, weil dann sehne ich mich auch nach Ruhe. Und vielleicht bin ich dann soweit, weil ich sehe dann wieder viele andere Gesichter. #00:31:57-7# Vielleicht bin ich dann soweit, dass ich das vielleicht hier ein bisschen, aber im Moment ist es, es erinnert mich. Ich denke eigentlich jeden Tag an Großhadern, das ist jeden Tag. #00:32:13-9#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Es war eigentlich schön, es war schön. #00:33:58-1#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

15.) persönliche Kraftquellen?

Ja wir haben damals eine stärkende Situation gemeinsam herausgearbeitet in der Sitzung. Das war damals die Geburt meines ersten Sohnes. #00:19:04-5# Da hatte ich mir damals ein Zettelchen gemacht mit den Initialen meines Sohnes. Das sehe ich noch wie heute, als wir das aufgemalt haben. Also das hatte ich damals gemacht. #00:19:21-2# Weil wir hatten etwas gesucht und dann habe ich gesagt: "der Erstgeborene: Das war der schönste Moment, den man bislang so erlebt hat." #00:19:35-7#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Ich muss sagen, eigentlich, wo das dann mit meinem Mann passiert ist, nicht mehr, da hat es nicht mehr geholfen. #00:19:57-5# Es ist untergegangen mit dieser Kraftquelle, weil die Gedanken waren überhaupt nicht mehr dabei, absolut nicht. #00:20:06-1#

Ich hab dann, muss ich auch echt sagen, ich hatte den Zettel bei mir auf dem Nachttischchen liegen und an dem Tag, an dem ich nach Hause gekommen bin in der Hosentasche oder im Rock, den ich anhatte. An dem Abend habe ich den Zettel dann auf den Nachttisch gelegt und dann habe mich fertig ausgezogen, ich habe die Taschen leer gemacht und habe den Zettel auf mein Nachttischen gelegt und dann habe ich mich fertig ausgezogen und dann habe ich ihn wieder liegen gesehen, dann habe ich ihn genommen, habe ihn geknüllt und bin in den Flur und habe ihn in den Ofen geschmissen. #00:20:33-4# Also das war eigentlich, ich weiß nicht, ich wollte nichts hören und nichts sehen. #00:20:48-1# Es war eben auch, an dem Tag will ich mal sagen, da ist man am Boden und man denkt eigentlich, "ihr könnt mir eh und je alle nicht helfen", und man sträubt sich eigentlich gegen alles. #00:21:00-1#

Und dann habe ich eigentlich, nach ein paar Tagen, hab ich noch einmal an den Zettel denken müssen. Und dann habe ich gedacht, "jetzt hast du der Frau, die hat sich so viel Mühe gegeben", es geht einem dann so etwas im Kopf rum, "jetzt hast du den Zettel eigentlich genommen und hast das, was dich auch, was dir auch Glück immer gegeben hat oder wo dann denken konntest, dass das schön

gewesen ist, den hast du nun verbrannt." #00:21:26-4# Aber ich habe auch keinen neuen Zettel gemacht, ich habe es sein lassen. #00:21:34-3# Ich werde aber den jetzt machen und an die Fernbedienung kleben. #00:21:42-4# Aber in den ersten paar Tagen, nachdem ich den Zettel mit der Psychologin gemacht habe, habe ich ihn immer bei mir getragen in der Hosentasche. #00:23:27-4#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Es war eigentlich beruhigend, es war beruhigend. #00:27:55-4#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Ich finde, dass es insgesamt eher zu wenige Stunden waren. #00:43:11-1#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Ich hatte das Gefühl, dass es hilft und ich hatte Vertrauen. #00:53:08-7#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Ja eigentlich dass, Erwartungen soweit, dass mein Körper zur Ruhe kommt, dass ich ablassen kann. #00:53:33-4# Ich will mal sagen, ich habe es zwar in der Sitzung in der ersten, ich konnte mich ein bisschen konzentrieren, aber man ist immer in Gedanken immer beim Mann. #00:53:47-3# Und das habe ich der Psychologin ja auch gesagt, ich habe dann immer schon gedacht, weil es dann schon über eine halbe Stunde war, dann denkt man immer "ich muss wieder hoch, ich muss wieder hoch." #00:53:52-4# Und das wollte ich aber, ich wollte einfach mal das nicht im Kopf haben. #00:53:58-5# Das war mein Wunsch, aber das geht nicht. Man kann nicht abschalten. #00:54:03-8# Ich konnte zwar mich ein bisschen konzentrieren, dass mein Körper mal runterfährt, aber die Gedanken sind immer bei meinem Mann gewesen und das habe ich ihr auch gesagt. #00:54:09-5#

Es war nicht das, wie ich es mir vorgestellt hatte, das ich komplett absacken kann. #00:54:27-8# Aber es war schon ein bisschen, weil ich hab richtig gemerkt, wie schwer alles an mir wurde, die Hände, die Füße, dass der Druck richtig nach unten ging, das habe ich gemerkt. Aber hier oben drinnen, das spielt nicht immer mit und das ist das Schlimme. #00:54:43-7#

Ich glaube aber, da kann man nichts anderes machen, das ist so, die Gedanken kann man nicht wegnehmen, das geht nicht #00:54:57-6# Und ich glaube mal jeder, der seinen Angehörigen dort liegen hat und eine super Beziehung, ob das eine Oma ist oder ein Opa, oder der Mann oder Vater, wer wirklich an demjenigen hängt, der kann nicht ablassen, der kann das nicht. #00:55:06-2# Nein, das geht nicht, das glaub ich nicht. Die Gedanken schwirren immerzu bei demjenigen, das egal, ich bin auch egal, ich bin auch hier rausgegangen, ich sitz im Auto, ich bin Zuhause angekommen, die Gedanken sind immer bei ihm. #00:55:32-8# Oder beim Einkaufen, heute noch, ich denke heute noch, das ist, man sieht dann immer so Bilder auch vor sich. #00:55:48-7# Die Gedanken schwirren immerzu, immerzu. #00:56:12-9#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Es hat mir in einem geholfen, das ich mich unterhalten konnte mal über Dinge, was in meinem Kopf vorgeht, weil das kann man familiär, das will man den Kindern nicht zumuten, weil die Kinder selber mit sich zu tun hatten. #00:34:28-9# Ich will mal sagen, sie haben, sie wussten, das sie ihren Vater verlieren, der Ansprechpartner

auch weg ist für sie und die wollte ich eigentlich damit nicht belasten. #00:34:43-8#

Und das ist eigentlich das Gute gewesen, dass man da mit jemandem sprechen kann, der eben nicht zur Familie gehört, ein wirklich Außenstehender. #00:34:58-9# Und der einem aber auch zuhört und der einem auch die Meinung dazu sagt, das war eigentlich gut. #00:35:03-5# Deswegen bin ich ja zu ihr auch hin, weil ich es einfach mal gebraucht habe. #00:35:14-9# Ich konnte oder kann auch jetzt mit meiner Mutter nicht darüber sprechen. #00:35:24-2# Oder die Gefühle die ich hab, ich kann nicht mit meiner Tochter darüber sprechen oder mit meinem großen Sohn, weil ich weiß, ich bin viel älter. Ich weiß nicht, ob meine Kinder mich verstehen, wenn ich denen was sage und deswegen sage ich da lieber dann gar nichts und fresse das dann in mich rein. #00:35:36-8# Aber irgendwann will, ich habe auch eine gute Freundin, aber der kann ich auch nicht alles erzählen, es ist immer etwas anderes. #00:35:48-4# So wie Sie jetzt, Sie sind, will ich mal sagen, ich kenne Sie, aber Sie sind wildfremd für mich. Ich kann da Sachen erzählen, wo ich weiß, es erfährt keiner irgendwo in der Familie, oder wie meine Freundin, die arbeitet ja auch in dem Betrieb. Es erfährt keiner im Betrieb, wenn ich jetzt ihr was sagen würde, vielleicht, sie ist zwar auch sehr verschwiegen, aber irgendwann, vielleicht fällt mal ein Wort oder ein Satz, was ich gesagt habe, dann ist es wieder da. #00:35:54-9# Und das ich halt bei Ihnen, weiß ich das. Es kommt nirgendwo anders hin. #00:36:18-9# #00:00:00-0# Das ist was ganz anderes. Man hat Vertrauen. #00:36:31-3# Zu Ihnen, ich hatte zur Psychologin Vertrauen, es bleibt da, wo ich das erzählt habe und es geht nicht woanders hin. #00:36:38-7# Weil das meine Gefühle sind, die ich Ihnen erzählt habe, und das ist für mich wichtig. #00:36:44-6#

Ja, es ist, das spielt eigentlich, ich habe das bei Ihnen schon gemerkt. Ich bin eigentlich ein Typ, ich sehe jemanden, und derjenige ist mir sympathisch oder auch nicht. #00:37:01-7# Und das wissen viele auch im Betrieb. Ich sehe jemanden, ich weiß, die Frau kann was oder die Frau kann nichts. #00:37:09-5# Ich weiß nicht, ob mir das in den Körper gelegt wurde, aber ich habe Sie gesehen und ich habe gemerkt "die Frau ist Dir sowas von sympathisch." #00:37:18-7# Sie strahlen Ruhe aus. Sie geben mir Kraft und das tut mir einfach gut und das ist für mich in Ordnung. Deswegen habe ich auch gesagt, ich komme zu Ihnen wieder her. Deswegen möchte ich das auch nicht abbrechen. #00:37:23-4# Weil das, ich merke mir, also ich merke selber für mich, es tut mir einfach gut, mit Ihnen mich jetzt zu unterhalten. #00:37:44-1# Wenn das jetzt jemand wäre, der auch auf Station war, aber zudem ich nicht so einen Kontakt hatte, ja. #00:37:47-8#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Ich nehme mal an, dass Leute die nicht so reden können wie ich, die nicht aus sich rausgehen wollen, eher nicht mitmachen, so stelle ich mir das vor. #00:52:04-4# Oder die das alles als unsinnig bezeichnen. #00:52:09-8# Für die ist das, die denken eben, "die können mir eh und je nicht helfen und mein Partner oder mein Angehöriger geht eh und je, dann stehe ich sowieso wieder alleine da. Die können mir nicht helfen, warum soll ich da jetzt eigentlich mitmachen?" Ich nehme an, deswegen wird es sein. #00:52:11-8#

Ich würde es trotzdem versuchen, mit dem Unterstützungsangebot auf jeden Angehörigen zuzugehen. #00:52:40-8# Ich würde aber vielleicht das erste Mal, wenn man fragt und sie lehnen es ab und der Patient vielleicht, sagen wir mal, über eine Woche schon dort liegt, dann würde ich es noch einmal versuchen, vielleicht

sind sie dann offener, weil sie dann vielleicht merken, so schlecht kann es ja doch nicht sein alles. #00:52:49-4# Aber wenn sie dann wieder ablehnen, dann würde ich nicht mehr fragen. #00:53:02-5#

Viele lehnen es vielleicht auch ganz ab, kann natürlich auch sein, dass die Leute sagen, "Nein, wir wollen das nicht", gibt es vielleicht auch, es sind ja alle unterschiedlich #00:49:54-9#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Also da hab ich auch gleich dran gedacht noch mit einer Psychotherapie, aber Zuhause nicht. Weil also Zuhause ist mein Mann zu präsent. #00:40:52-0# Auch nicht bei mir in der Stadt, nein raus, nur raus. #00:40:56-6# Wenn ich jetzt, also es ist mir immer so das Gefühl, ob das jetzt bei mir in der Wohnung wäre oder in dem Ort, das ist das Gefühl wie, mein Mann ist anwesend. #00:41:07-6# Wenn ich hier rein fahr, er ist zwar, er war zwar hier, aber das ist immer noch was anderes. #00:41:14-5# So denke ich immer "er ist da." #00:41:18-1#

Ich habe jetzt erstmal gedacht, "so ich will mal sagen, ich mache das jetzt mit Ihnen, wenn Sie mich noch brauchen ich mache das weiterhin mit." #00:41:50-5# Aber ich will dann erstmal wieder in die Arbeit, ich will erstmal sehen ob mich der Alltag wieder reinholt, wie das läuft, wie ich klarkomme damit. Das ist eigentlich mein Versuch. #00:41:59-3# Und wenn dann irgendetwas sein sollte, dann werd ich mich natürlich, wenn meine Kinder sagen, "Mutti, so geht's nicht weiter" weil die merken es ja als erstes. #00:42:15-3# Aber ich will eigentlich versuchen aus eigener Kraft, wo ich mir denk, das ich die hab, dass ich mich wieder hochstemme, auf jeden Fall. #00:42:20-6#

Aber ich habe eine ganz tolle Nachbarschaft, die mich unterstützt. #00:12:31-5# Auch gestern war jemand da. Dadurch dass ich nunmal LKW-Fahrerin war und in dem Ort ist auch eine Firma kommen viele. #00:12:44-6# Das empfinde ich als sehr positiv. Ich will eigentlich sagen, es ist ein schönes Gefühl, dass einen keiner im Stich lässt. #00:16:47-9# Es hätte ja auch sein, keiner interessiert sich für mich, nur für meinen Mann damals. Und dass sie jetzt gesagt hätten, ja er ist nun tot und da muss seine Frau sehen, wie sie klar kommt. Aber das macht keiner. Sie haben uns eben beide ins Herz geschlossen gehabt und das ist das Schöne. #00:17:01-7#

24.) Anmerkungen allgemein?

Wir wollen im Januar noch etwas für das Buch bringen, das hat mir an dem Morgen die Schwester noch gezeigt, also können Sie ruhig Bescheid sagen, im Januar tauche ich hier garantiert mit meiner Tochter wieder auf. Und dann hat mir ja die Schwester auch gesagt, in einem halben Jahr wäre dann ja auch die Trauerfeier, dieser Gedenktag, die Gedenkfeier, da habe ich ihr auch gesagt, dass wir da gerne benachrichtigt werden wollen. #01:02:41-9#

Und ich will mal sagen, wenn der letzte Fragebogen wie Sie sagen in einem halbem Jahr noch einmal ist, vielleicht passt es dann gerade. #01:03:01-7#

Wir denken auch heute noch an die Station und haben sie auch viel im Gespräch noch, die Station. #01:03:12-0# Auch meine Mutter hat es jetzt noch einmal gesagt, als wir auf der Beerdigung zusammen saßen, und die kommt ja nun aus dem Gesundheitswesen, dass sie die Station einfach phantastisch gefunden hat. #01:03:29-1# Für solche Leute so etwas zu machen, die eben den Krebs haben, der nicht heilbar ist, dass die Leute sich wohl fühlen können, so wie auch die

Angehörigen. #01:03:38-4# Denn die Angehörigen, um die wurde sich ja früher nicht gekümmert. #01:03:43-5# Der Patient war immer im Vordergrund, aber nicht die Angehörigen, und das finde ich eben schön. #01:03:50-1# Jetzt ist eigentlich alles gesagt. #01:04:23-4#

Transkript Interview mit E456

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Ja, ich hatte das Gefühl, alle Informationen zu erhalten und Fragen stellen zu können. #00:00:48-3#

Ich hatte auch absolut das Gefühl, ausreichend Zeit zu haben #00:00:54-9# Es war eigentlich auch alles so von der Zeit ganz ausgewogen, weil ich mag das dann auch nicht, wenn es so mega lange geht, aber es war perfekt fand ich. #00:00:57-2# Optimal würde ich sagen. #00:01:22-7#

2.) Therapeutin?

Die Therapeutin fand ich sehr sehr nett. Ich muss ehrlich gestehen, ich bin immer ein bisschen skeptisch, wenn ich so mit Psychologen zu tun habe, das ist so nicht so ganz meine Welt. #00:01:36-2# Und sie hat wunderbar gemacht. Also auch wirklich sehr einfühlsam und hat auch noch einmal nachgefragt und ist zu uns noch einmal ins Zimmer gegangen. Sehr sehr nett alles. #00:01:40-3#

3.) räumliches Setting?

Ich war jeweils oben in diesem Wohnzimmer. #00:01:59-6# Den Raum fand ich gut, nur beim ersten Mal war glaube ich die Heizung nicht an, da war mir ein bisschen kalt, aber ansonsten war der Raum auch perfekt, weil ich mich da wirklich gut loslösen konnte auch. #00:02:05-9# Nein, ich fand zum Beispiel dieses Sofa recht bequem, also das ich nicht auf so einem normalen Stuhl sitzen musste. #00:02:16-5# Genau, ich war dann irgendwie in so einer Ecke und das mag ich eigentlich ganz gerne, also da hatte ich so den Eindruck, das ich so ein bisschen geschützt war. #00:02:23-0#

Also was mir jetzt zum Beispiel wichtig wäre, wenn ich in so einen Raum komme und so etwas mache muss, ist, das es hell ist, z.B. eine gelbe Wand finde ich optimal für so etwas, oder eben auf jeden Fall Farbe. #00:02:51-3# Und ich finde ein Sofa toll, also ein Stuhl würde mich da jetzt eher bei so etwas stören. #00:02:59-3#

Ich fand es auch ganz gut, das es jedes Mal der selbe Raum war, weil dann hatte ich irgendwie auch schon so ein bisschen so einen Wiedererkennungseffekt. Das wäre mir auch wichtig. #00:03:08-0#

4.) Zeitrahmen?

Ja absolut, also ich fand es wirklich insgesamt eine ganz runde Sache. Es war nicht zu lang und es war nicht zu kurz, es war eigentlich genauso wie ich es mir jetzt vorgestellt hätte. #00:03:49-0# Und eben auch nicht so endlos viele Treffen, sondern kurz und intensiv. #00:03:57-7#

Nein, ich hatte auch gar nicht das Gefühl, es ist jetzt noch was offen, nein gar nicht.

#00:04:05-9# Für ein drittes, offenes Treffen hätte ich gar nicht so die Zeit gehabt und auch nicht den Bedarf, aber ich hätte ja das Angebot gehabt, weil Sie ja auch mehrmals noch nachgefragt haben ob ich noch einen Bedarf habe oder irgendwelche Probleme und Fragen und deswegen war es jetzt für mich auch genauso wie ich es gerne haben wollte. #00:04:22-7# Ich fände es gut, wenn man es anbietet, aber ja, eben ohne Zwang, genau. #00:04:40-3#

5.) Fragebögen?

Ja, da ging es mir auch ganz gut. Ich musste nur bei vielen Sachen lachen, weil ich ja eben so ein bisschen trennen musste zwischen meiner eigenen, privaten Situation, die ja eigentlich zu 100 % für mich jetzt momentan perfekt ist, und dieser Situation mit meinem Vater, deswegen habe ich mir da manchmal so ein bisschen mit der Beantwortung schwer getan. #00:05:00-2# Da musste man dann ein bisschen trennen, einen Mittelweg finden, genau. #00:05:11-5#

Nein, die Fragen waren auch überhaupt nicht am Thema vorbei. Ich fand sie auch ganz, sozusagen auch anregend, weil ich mir wirklich einmal überlegt habe, "was bringt mich denn dazu, z.B. jeden Morgen aufzustehen und in die Arbeit zu gehen?" #00:05:33-2# Also diese ganze Sachen, man macht das so und überlegt so "warum macht man es eigentlich?". Also das fand ich ganz gut, weil ich mir dadurch wieder so ein bisschen auch meiner Lebenssituation bewusst wurde und mir gedacht habe, "eigentlich geht es mir ja echt ziemlich gut geht im Leben." #00:05:43-4# Nein, da gab es keine größeren Probleme. #00:06:01-5#

6.) Vergleich der Interventionen?

Ich fand beide Sitzungen eigentlich gleichwertig. #00:06:18-0# Weil die Achtsamkeit war toll, weil ich irgendwie ein bisschen wieder mit Atemübungen gearbeitet habe, das hatte ich vorher gar nicht so gemacht. #00:06:26-6# Und auch das zweite, mit diesem Gegenstand, den man sich raussucht als Kraftquelle, fand ich total spannend, da wäre ich auch nie draufgekommen. #00:06:35-7# Und ich habe den Gegenstand eigentlich immer auch dabei und deswegen finde ich das ganz super, das ich da überhaupt jetzt auf die Idee gebracht wurde. #00:06:43-7# Und ich muss auch zugeben, ich hätte nicht gedacht, dass das bei mir so gut funktioniert, also da war ich auch sehr erstaunt. #00:06:51-0#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Ja, ich habe im Studium eine Psychologie-Vorlesung gehabt, deswegen wusste ich ungefähr, wovon Sie sprechen. #00:07:15-4#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Und ich fand es auch ganz gut, dass man da so ein bisschen hingeführt wurde halt auch auf diesen Begriff. Und die Übung fand ich halt sehr toll. #00:07:22-9# Wobei, das war sehr knapp. Ich habe die Informationen erhalten, war aber auch jetzt nicht das Wichtigste für mich. #00:07:36-2# Ich hätte auch ohne die Info leben können, muss ich jetzt gestehen. #00:07:40-8#

Mir persönlich hätte z.B ein Flyer mit Informationen zum Thema auch nicht viel geholfen. Aber ich kann mir vorstellen, dass es für andere bestimmt wichtiger ist. #00:07:56-3#

9.) Body-Scan?

Ja, muss ich erstaunlicherweise sagen, habe ich auch nicht gedacht, da war ich

eben total positiv überrascht, dass es so funktioniert hat auch mit diesem "spüren Sie Ihre Oberschenkel" und keine Ahnung was, also das war schon ganz gut. #00:08:16-9#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Ich fand diese Entspannungsübung ganz gut, weil die hat bei mir wirklich etwas gebracht in der Zeit, dass ich dann auch ganz gut schlafen konnte. #00:00:16-3#

Ja also ich fand es in der Situation ganz gut, weil ich war wirklich danach total entspannt, also so, ich würde das jetzt mal als Tiefen-Entspannung bezeichnen und das hat mir wirklich geholfen. #00:08:54-4# Weil ich meine, das ist ja, wenn man dann so viele Stunden in einem Krankenhaus ist, schon auch irgendwann mal so, das man dann vielleicht mal denkt, "oh, jetzt brauche ich mal einen Wechsel" und da reicht es ganz gut. #00:09:11-0#

Genau, so das hat bei mir dann auch so diese ganzen anderen Wochen ein bisschen angehalten. #00:09:30-1# Weil es wurde ja in der Achtsamkeits-Studie dann auch genannt, dass man sich z.B. ein Blatt vorstellen kann auf einem Fluss oder Wolken. Also das Problem geht zwar nicht weg, aber Wolken ziehen halt weg und auch Blätter gehen weg. Und das habe ich mir eigentlich immer ganz gut vorstellen können. #00:09:46-8#

11.) Achtsamkeits-CD?

Ja, ich habe die CD ein einziges Mal dann noch angehört. #00:09:56-8# Das Problem war dann einfach die Zeit, aber ich würde das eben dann auch ohne die CD, fand ich, kann mich jetzt in die Situation reinversetzen. #00:10:08-8# Weil wenn ich Nachts jetzt aufwache, lege ich mir jetzt keine CD rein, das ist ein bisschen schwierig. #00:10:13-7# Genau, es ist oft einfach eine Zeitfrage. #00:10:15-8#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Ich glaube, das konnte ich im Alltag bisher noch nicht umsetzen. #00:10:55-2# Das wäre wahrscheinlich Schritt zwei für mich. #00:10:58-0# Es wäre durchaus sinnvoll, aber nein, so habe ich es noch nicht übertragen. #00:11:01-1# Ich glaube auch, da bräuchte man wahrscheinlich ein bisschen mehr als ein Treffen. #00:11:09-3#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Nein, ich habe eigentlich keine Fragen mehr oder Anmerkungen zu der ersten Sitzung, nein. #00:11:23-3#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Bei dem Begriff der "Ressourcen" der zweiten Sitzung war ich ein bisschen blank, aber es wurde ja auch hervorragend erklärt und war dann auch eben sehr sehr eindrücklich und ja, das konnte ich dann auch recht schnell umsetzen. #00:11:42-9#

15.) persönliche Kraftquellen?

Und wir hatten ja in dieser zweiten Übung sollte man sich ja so einen Gegenstand suchen, der einem auch Kraft gibt, also praktisch eine Kraftquelle. #00:00:24-9# Also da war ich auch erstaunt, dass ich da so schnell etwas für mich gefunden

hatte. #00:11:47-3# Ich hatte wirklich nach einer Sekunde etwas im Kopf #00:12:00-6# Das Symbol ist mein iPod nano. Weil ich gehe jeden zweiten Tag laufen ins Fitnessstudio und da habe ich den immer dabei. #00:12:09-3# Und es ist irgendwie so, wenn ich dann vom Laufband runter steige, dann klemme ich mir den noch einmal an, und das ist irgendwie so meine Kraftquelle jetzt. #00:12:24-6#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Da habe ich auch etwas optimales für mich gefunden und das kann ich eigentlich auch ganz gut in meinen Alltag weiter einbauen. Das ist sehr praktisch finde ich. #00:00:32-3# Damit verbinde ich dieses positive "erschöpft sein" irgendetwas getan zu haben und total glücklich zu sein. #00:12:30-6# Das ist so, ja, das soll auch der Effekt davon sein. #00:12:35-5# Den iPod habe ich immer dabei. #00:12:55-5# Also ich lege ihn mir jetzt auch nicht extra raus, das war ja glaube ich auch in dem Gespräch mal vorgeschlagen, dass man den sich jetzt ein paar mal so vor Augen legen muss, brauch ich nicht. #00:12:59-4# Nein nein, aber dadurch, dass ich ihn ja ständig in Benutzung habe, ist er immer vor meinen Augen. #00:13:11-0# Nein, also das Gefühl hat sich jetzt nicht verstärkt, es ist gleich. #00:13:30-5# Also es ist, so, wenn ich an den iPod denke ist es tatsächlich so, dass ich dann dieses sportliche Glücksgefühl habe, das konnte ich übertragen. #00:13:32-6# Aber es ist jetzt nicht so, dass ich da jetzt irgendwie häufiger oder stärker daran denke. #00:13:35-3# Aber es ist bewusster geworden. Es ist schon so, dass ich damit jetzt verknüpfe "aha", wenn ich den angucke, denke ich an den Sport und an dieses Gefühl, wie es ist. Aber es ist jetzt nicht noch stärker geworden damit. #00:13:50-1#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Also ich fand es wirklich ausgewogen, genau. #00:14:12-2#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Nein, ich finde so etwas eigentlich interessant und ich finde es auch ganz toll, dass es überhaupt in dem Bereich eine Studie gibt. #00:14:26-5# Weil ich prüfe Studien in meinem beruflichen Alltag und da muss ich ihnen ehrlich sagen, da ist manchmal auch soviel Schrott dabei und bei Ihnen fand ich das so toll, das sie so etwas mal machen, weil das halt auch wirklich einen praktischen Nutzen hat. #00:14:42-6# Wenn man sich in so einer schweren Zeit auch einfach, ja, einfach nicht so gut fühlt, dass es da jemanden gibt, der einen so durch kleine Dinge unterstützt, das fand ich ganz toll. #00:14:47-1#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Nein, das finde ich nämlich das schöne an der Studie, dass man überrascht wird. #00:15:02-2# Also ich hätte mit ganz anderen Sachen gerechnet: Ich habe mit einem Fragebogen gerechnet, aber eben nicht mit zwei solchen praktischen Teilen und das finde ich ganz schön, das man da überrascht wird. #00:15:08-3#

Ich hatte schon Erwartungen, aber ich war jetzt wirklich positiv überrascht, dass das zwei so pragmatische Sitzungen waren und das hat mich sehr positiv überrascht. #00:15:20-4# Und darum finde ich es auch ganz gut, wenn man gar nicht zu viel weiß, weil da macht man sich schon so Gedanken. #00:15:30-5# Ich habe mich auf den zweiten Termin dann gleich noch mehr gefreut, weil der erste so gut war.

#00:15:35-6# Also ich dachte nicht nur an Fragebögen, ich dachte, es gibt dann so ein Gespräch, "wie man sich halt jetzt so in dieser Situation fühlt" und einen kleinen "Handlungsleitfaden", aber das das wirklich in eine ganze andere Richtung ging, damit hatte ich nicht gerechnet. #00:15:50-6#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Hmm, ja. #00:16:04-5#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Ach ich finde, eine Studie lebt ja auch von dem breiten Publikum, deswegen würde ich es definitiv jedem empfehlen. #00:16:20-4# Ich glaube nur, dass es schwierig ist, wenn man natürlich jetzt nicht aus München kommt, z.B. meine Mutter hätte jetzt schwieriger teilnehmen können. #00:16:27-7#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Nein. #00:16:50-1#

24.) Anmerkungen allgemein?

Transkript Interview mit I123

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Ja, ich glaube schon, dass ich alle Informationen erhalten habe und auch Fragen stellen konnte. #00:10:25-7#

2.) Therapeutin?

Unverändert würde ich sagen, wenn ich ganz ehrlich bin. #00:10:38-5# neutral. #00:10:41-2# Ich fand alle Mitarbeiter extrem nett, wirklich alle, auch die Ärzte sehr nett. #00:30:11-7# Es ist wirklich so, ich habe das mehreren jetzt gesagt: Ich bin da reingekommen und habe mir immer gedacht, "jetzt bin ich im Himmel drin." Ich weiß nicht, das hat so einen Eindruck gemacht, wie als wäre man im Himmel, ganz eigenartig, oder? Ja, so ist es mir vorgekommen. #00:31:32-6#

3.) räumliches Setting?

Ja, die Räumlichkeiten fand ich angemessen, die sind okay. #00:10:56-5# Da habe ich jetzt nichts zu bemängeln. #00:11:02-6#

4.) Zeitrahmen?

Also zwei Stunden sind für einen normalen Bürger glaube ich eher wenig. #00:05:15-7# Also wenn die den Mund aufmachen, auch bei mir als Therapeutin, da reden sie schon eine halbe Stunde und ich habe nur eine Stunde Zeit für einen. #00:05:19-8# Also ich denke daher, zwei Stunden sind zu wenig. Ein normaler Mensch braucht schon mehr Betreuung, denke ich mir. #00:07:23-2# Weil ich hole mir die Betreuung, die ich brauche, was aber die anderen nicht können. #00:07:24-1# Es ist individuell, sicher. #00:07:32-2# Es sind Leute, die mehr brauchen und es sind Leute, die weniger brauchen. Aber im Prinzip, z.B. meine Enkelin bräuchte das, die ist auch bei einem Psychologen, die verträgt das überhaupt nicht die Krankheit von ihm. #00:07:38-7#

5.) Fragebögen?

Ich hatte keine Kraft dazu, die Fragebögen anfangs auszufüllen, dass haben wir

dann ja zusammen gemacht. #00:11:19-7#

Die Fragen an sich waren okay, aber ich habe mir auch keine weiteren Gedanken dazu gemacht. Ich habe soviel andere Gedanken, wenn ich mir die Gedanken auch noch mache. #00:11:37-7#

6.) Vergleich der Interventionen?

Es war alles gleich für mich, für mich war es gleich sowohl Achtsamkeit und Ressourcen. #00:21:24-4#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Ich konnte mit dem Begriff der "Achtsamkeit" nur bedingt etwas anfangen, also "jein". Ich arbeite ja mit dem Ganzen. #00:22:01-3#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

9.) Body-Scan?

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

11.) Achtsamkeits-CD?

Nein, die CD habe ich Zuhause nicht mehr angehört. Ich habe sie hier irgendwo. #00:21:46-2#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

15.) persönliche Kraftquellen?

Ich nehme dir Kraft aus dem "Guten von oben". Das ist nichts konkretes und ich habe auch kein spezielles Symbol dafür. Ich habe in der Sitzung kein spezielles Symbol finden können. #00:22:26-3# Kraftquellen habe ich genug, auch meine Kinder und Enkelkinder. #00:22:40-1# Was ich nicht habe, ist die Verbindung zur Erde, das habe ich im Moment nicht. #00:22:45-5#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Man muss einem Menschen lassen, dass er mehrere Kraftquellen hat. Du kannst nicht immer eine Kraftquelle, wo ist die Kraft? Die größte Kraft ist irgendwie "da oben." Ob man es jetzt "Gott" nennt oder "Allah" oder ich weiß nicht wie sie alle heißen. Das ist die größte Kraft. Und wenn Du da eine Verbindung hast, dann kannst Du viele Sachen bewältigen. #00:23:14-6# Und dann kommt die Familie und dann die Freunde und und. Also Du kannst schon zwei oder drei Kraftquellen haben, Du musst dich nicht auf eine stützen. Und du kannst sie immer auch abrufen. #00:23:24-1#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Mein Mann hat es gemacht, er hat gesagt "mach das doch", dann habe ich es unterschrieben. #00:25:56-2# Und vor allem muss man auch sagen, als ich gekommen bin, das war für mich nach fünf Wochen etwas total Neues. Weil ich bin da in das Ganze reingeschlittert, ich weiß nicht warum. #00:26:17-2# Vielleicht wollte ich es für meinen Mann machen, weil er es wollte, so ähnlich. #00:26:20-6#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Ich hatte keine bestimmte Erwartung. #00:26:28-3#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Wahrscheinlich würde ich eher nicht noch mal an der Studie teilnehmen. #00:27:53-8# Eher nicht, weil ich es besser kann oder ich nehme mein Zeug. #00:27:57-3# Nicht, dass ihr nicht nett seid. Ich finde, Sie haben viel Ausstrahlung, Sie als Person. #00:28:03-3# Wenn man von der Ausstrahlung spricht. Leute mit einer guten Ausstrahlung kommen besser an die anderen Leute ran, wie Leute mit nicht so guter Ausstrahlung. #00:28:19-6# Des ist natürlich sowieso subjektiv und auf Sympathie beruhend. Aber es sind Leute, die eine andere Ausstrahlung haben. Und die Ausstrahlung macht das. #00:28:34-3# Und ich glaube schon, wenn ich das beurteilen darf, dass Sie relativ gut ankommen, Sie als Person bei den Patienten denke ich. #00:28:47-4# Nein, Sie habe die Ausstrahlung dazu. #00:28:52-4#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Ja, ich glaube schon, dass es anderen Leuten helfen würde, weil die Leute sind gerne betreut, alle Leute. Sie reden gerne, sie sind gerne betreut und fühlen sich dann wichtig, dann sind sie angenommen ja usw. #00:04:58-4#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Ich bin seit 33 eine Therapeutin, meine Tochter ist Psychotherapeutin, die weiß, wenn sie die Fragen stellen, das geht nach dem, das ist die Methode, das ist die Methode. Deswegen kann auch sie zu keinem Psychotherapeuten, weil wenn er anfängt dann sagt sie ihm genau, welche Methode nach wem und wie die Fragen kommen. Also es ist total bekloppt eigentlich. #00:12:12-2# Und ich mache auch mit meiner Tochter der Psychotherapeutin immer die Familienaufstellung. Die andere Tochter ist Heilpraktikerin, aber hat auch den Psychotherapeuten, die sind alle psychotherapeutisch angehaucht. Der schlechte Psychotherapeut bin ich, weil ich bin ungeduldig und ja. #00:12:32-2# Und ich reagiere somatisch: wenn es ihm schlechter geht, kann ich schlechter laufen. Warum auch immer. #00:12:39-4# Also ich reagiere da total. Innerhalb einer Stunde bin gelähmt. #00:13:23-8#

Zudem habe ich noch Gespräche mit einem Psychologen, einem befreundeten Psychologen. Der kommt einmal in der Woche und redet mit mir. #00:03:18-6# Ich hole mir die Betreuung die ich brauche, was die anderen nicht können. #00:07:26-2#

Dann habe ich noch die ganze Familie, die sind immer da wie Sie sehen. #00:23:56-5# Sie sind immer nett und hilfsbereit, ich habe hier "Tag der offenen Tür", es ist immer jemand da. #00:24:32-7#

Dann nehme ich ziemlich viele Tabletten. Also homöopathisch zur Beruhigung und dies und jenes und zum Schlafen nehme ich viel. Und wenn ich das nicht nehme, dann schlafe ich nicht, da kann man sich schon so konditionieren. #00:15:20-4#

Schauen Sie, da ist ein Flyer, schenke ich Ihnen, müssen Sie lesen, was ich mache in meiner Arbeit, da gebe ich bald ein Seminar. Könne Sie selber sich unterrichten. #00:17:20-1# Und das hält mich jetzt am Leben, weil ich ja ein bisschen abgelenkt bin, wenn ich mich da vorbereiten muss, das sind schwierige Themen. #00:17:26-5# Und es ist ein bisschen Forschung dabei. Und dann habe ich noch zwei Nachmittag die Patienten. Und ja, und das hält mich anderswo die Arbeit. #00:17:33-9#

Und jetzt bald gehe ich noch da in die Kur, egal was passiert. Jetzt habe ich mir schon extra Therapeuten ausgesucht die ich will, weil die waren richtig gut und dann mache ich das Seminar nebenbei und dann bleibe ich noch drei Wochen und ich hoffe, dass ich dann besser bin. #00:17:54-1#

24.) Anmerkungen allgemein?

Was mich so traurig macht, es ist ein Punkt gekommen, an dem ich ihm nicht mehr helfen kann, ein blöder Punkt. #00:15:50-1# Weil bis jetzt konnte ich immer irgendetwas machen und habe ihm auch aus den schwierigen Sachen rausgeholfen, obwohl es der Krebs war und alles mögliche. #00:15:55-5# Jetzt ist einfach ein Zeitpunkt gekommen, wo ich weiß, dass es für ihn besser wäre, wenn er stirbt. Andererseits will er nicht sterben und drittens, ich kann ihm auch nicht mehr helfen, weil jede Verlängerung, jede verlängerte Maßnahme wäre nur quälend und Sie dürfen nicht vergessen, er hat in der Klinik eine Konserve Blut gekriegt, einen Tag vor der Palliativ, und er lebt von der Konserve und da kannst du drei Monate höchstens leben. #00:16:18-1# Das heißt er kann bis Mitte Februar von dem fremden Blut ein bisschen leben, dann kommt das eigene Blut, was nicht gebildet wird, weil er kein Knochenmark mehr soviel hat und dann wird er nicht mehr mit Sauerstoff versorgt und eigentlich erstickt er an irgendetwas. #00:16:22-5# Und weißt du, ich weiß die Prognose, ich weiß das alles und das macht mich k.o. #00:16:44-2# Jetzt wenn ich ganz naiv wäre, dann würde ich denken, "er kommt da noch raus." Und er hat noch solche Pläne, er hat zu mir gesagt, ja dann komme ich raus, dann gehen wir in die Stadt und so. #00:16:56-4# Und das ist so schwer, das macht mich anscheinend kaputt. #00:17:09-5# Jetzt muss ich da durch. #00:17:12-5#

Transkript Interview mit J456

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Also ich wüsste nicht, was da wirklich gefehlt hätte. #00:03:04-6# Also ich sage mal, auch dieser Zeitablauf war mir eigentlich schon klar. #00:03:10-3# Ich meine, es war natürlich in diesem Zeitablauf am Anfang für mich gar nicht vorstellbar, dass meine Frau zwischendurch stirbt. #00:03:18-7# Wir waren ja seit Mitte November in unterschiedlichen Krankenhäusern mit Unterbrechung von zweimal zwei Wochen, und da ich muss ganz ehrlich sagen, hier war es schon mit am besten. #00:03:40-0# Also auch diese, ich sage mal die seelische Komponente: Dazu ist wahrscheinlich in einem normalen Krankenhaus einfach keine Zeit vorhanden.

#00:03:49-0# Es gibt Seelsorger, oder in dem einen Krankenhaus wo wir waren, die sind wirklich auch gut ausgestattet mit einer Onkopsychologin, die mit meiner Frau auch wirklich sehr intensiv gesprochen hat und das war schon gut. Aber das war hier noch einmal eine Stufe anders und eine Stufe besser auch als irgendwo anders. #00:04:07-7#

2.) Therapeutin?

Ja also die Vorschläge, die die Therapeutin gemacht hat, haben mir wirklich geholfen und auch das Angebot, dass ich eben noch einmal kommen kann. Nein, ich habe das auch einmal wirklich wahrgenommen. #00:05:39-9# Die Gespräche waren sehr ruhig und wirklich gut, das muss ich ehrlich sagen, das hat mir wirklich geholfen, also kann ich nicht anders sagen. #00:06:51-3#

3.) räumliches Setting?

Die Gespräche waren dort drüben in so einem kleinen Zimmer. #00:07:06-4# Ja, das war gut. Also wir waren einmal in dem Wohnzimmer beim ersten Gespräch und die anderen Gespräche hatten wir dann dort unten gehabt. #00:07:16-9# Nein, man kann da gut sitzen. Wenn man einen Schluck Wasser trinken will, kann man einen Schluck Wasser trinken. #00:07:24-6# Ich kann auf Stühlen eigentlich ganz gut sitzen. #00:07:42-0#

4.) Zeitrahmen?

Nein für den Anfang war es gut. #00:08:04-9# Bezüglich des Zeitrahmens ist jeder sicher auch anders. #00:09:10-0#

5.) Fragebögen?

Wie ich den Fragebogen das erste Mal gelesen habe, dachte ich "siehst Du, das sind alles Beobachtungen, die ich an mir selber mache: Dieses Gefühl von unsicherem Stand und Kribbeln und alles das", das habe ich zu diesem Zeitpunkt schon gut seit zwei Monaten an mir festgestellt. #00:00:28-6#

Und ich weiß aber unterdessen auch von der Psychologin, dass dies Symptome sind, die typisch sind und die jeder hat und das es eigentlich nur ein Ausdruck des seelischen Stresses ist, dem man da ausgesetzt ist und das es auch damit einfach zusammenhängt. #00:00:52-5# Also das hat mich dann, als ich diese Fragen eben gelesen habe, schon positiv dafür eingenommen, an dieser Studie teilzunehmen. #00:00:59-9# Weil ich denke mir, gerade solche, also ich sage mal, die Erforschung des Befindens, die hilft vielleicht auch, dass man eine Art Behandlung, ein "wie-geht-man-damit-sinnvoll-um" erfährt. #00:01:18-8# Das denke ich mal, das zu unterstützen ist gut und richtig. #00:01:23-8#

Das erste Mal, wie ich den Fragebogen gelesen habe dachte ich "Ja, das ist eigentlich gut und richtig und das sind auch richtige und sinnvolle Fragen." Beim zweiten Mal fand ich es dann eher komisch, weil ich gedacht habe, "das kenn ich doch, das weiß ich doch, was soll ich denn da jetzt noch dazu sagen?" #00:10:00-8# Es hat sich, also wie soll ich sagen, also graduell ja, aber sonst hat es sich eigentlich das nicht wirklich geändert. #00:10:09-6# Also jetzt gerade diese Bereiche, das hat sich schon geändert. #00:10:15-6#

6.) Vergleich der Interventionen?

Ich kann nicht sagen, dass eines besser war. Nein, es muss beides sein, das ist das Konzept. #00:14:55-7#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Ich konnte zunächst mit dem Wort "Achtsamkeit" nichts anfangen. #00:09:15-6# Das Wort war mir eher komisch, aber dieses, dass man in Ruhe atmet und damit, weil man sich auf die Atmung konzentriert im Prinzip sein Hirn säubert, wie so eine Festplatte, und das muss ich ganz ehrlich sagen, das kannte ich, das habe ich in Stresssituationen auch immer schon angewandt. #00:15:31-5#

Während dem Studium habe ich mal von einem guten Freund ein Buch mal geschenkt gekriegt, das heißt "hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner". Und der Autor beschreibt das eben. Und ich habe das Buch nur die ersten 60 Seiten gelesen, bis er eben diese Autosuggestion und dieses Meditations-Thema erklärt, und da habe ich dann gesagt "Nein, also das war nie so etwas für mich." #00:16:13-8# Das Konzept, dass Atmung ein ganz wichtiger Punkt ist und dass man, wenn man sich darauf konzentriert eben einen Vorteil haben kann, das war mir dadurch bekannt. #00:16:25-3#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Die theoretische Information zu Beginn hat mir schon geholfen, damit dann konnte ich das Wort verstehen. #00:16:36-9#

9.) Body-Scan?

Den ganzen Körper spüren: Das ist toll. Nein das hat mir richtig gut geholfen, das muss ich ehrlich sagen. #00:16:52-4#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Wie ich es das erste Mal mit der Psychologin zusammen gemacht habe, war es ganz hervorragend, das muss ich ganz ehrlich sagen. #00:17:56-6# Doch, es hat gut geholfen. #00:18:35-4#

11.) Achtsamkeits-CD?

Diese CD habe ich mehrfach angehört und das war auch hilfreich. #00:09:22-1# Aber weil man eben nicht darüber huschen kann, sondern weil dieser Rhythmus, fast wie ein Metronom ist ja da drin, also das war schon gut. #00:09:32-8#

Die Psychologin hat ja die CD sozusagen selbst aufgenommen. Und diese ganz ruhige Stimmlage auch, also das war wirklich gut. #00:17:04-6#

Ich habe dann sogar ganz bewusst gesagt: "So, und jetzt höre ich mir die CD an." Um eben den Effekt auch zu haben. #00:18:13-3# Wie ich die CD dann ein paar mal angehört hatte, habe ich es eigentlich auch immer so empfunden, dass ich Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen bekomme. #00:18:02-2# Nach einer bestimmten Zeit, ich weiß gar nicht mehr wann das war, ist der Effekt dann aber nicht mehr so klar und so deutlich. #00:18:22-6# Ich kann gar nicht sagen warum. Mit der CD selber ging es mir also gut. #00:18:44-1# #00:19:07-0#

Ich habe mich ins Wohnzimmer gesetzt, wir haben Zuhause eine sehr große Wohnung mit so einem Schaufenster als Wohnzimmerfenster #00:18:51-4# Da habe ich mich hingesetzt und habe ins Grüne geguckt und habe dann eben diese CD angehört und habe dann auch einfach diese Atemübungen gemacht, das war schon gut. Das war wirklich gut. #00:19:01-1# Ich meine, klar, es ist natürlich etwas ganz anderes von der Stereoanlage als wenn Sie es so hören. Also ich habe es

nicht per Kopfhörer gemacht sondern per richtigem Lautsprecher. #00:19:07-4#

Nein, Musik ist völlig unnötig. #00:19:19-8# Musik brauche ich da an der Stelle bei der CD nicht. #00:19:21-9#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Doch es hat funktioniert. Also ich sage mal so, der Effekt hat schon nachgelassen, aber zu Beginn war es ganz hervorragend. #00:17:47-4#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Der Begriff der "Ressourcen" war mir leichter zugänglich als das Andere. #00:19:51-8#

15.) persönliche Kraftquellen?

Die Psychologin hat ja zu mir gesagt, ich soll einen Moment sagen in den letzten zwei Jahren, der für mich besonders wichtig war. Es ist so verrückt: Mir fiel spontan ein, wie ich letztes Jahr im Sommer auf einer Radtour, auf der ich alleine war, unten am Fuß der Burg gesessen habe. #00:01:56-2# Und dieses Bild habe ich ihr auch mitgebracht und sie hat dann gesagt, "ja nehmen Sie sich das Bild, drucken Sie es sich aus und schauen es sich mal an." Und dann habe ich bei der Gelegenheit auch noch andere Bilder angesehen und dann habe ich eigentlich festgestellt, dass es doch, also mit meiner Frau zusammen, auch Erlebnisse gegeben hat, die für mich wichtig und gut waren, auch im letzten Jahr. #00:02:14-0# Wenn man die Fotos dann wieder sieht, dann erinnert man sich auch ganz anders. #00:02:28-7#

In dem Gespräch war es sehr schön, also die Psychologin hat es sehr gut herausgearbeitet, dass ich eigentlich eher ein Mensch bin, der auch alleine Dinge macht und dass ich gar so unbedingt, um mich gut zu fühlen, unbedingt auf Gesellschaft angewiesen bin. #00:20:18-4# Und das ist schon richtig. Auf der anderen Seite bin ich schon auch ein geselliger Mensch, der eigentlich ganz gern mit anderen Leuten zusammen ist, aber ich sage mal von der Priorität her ist das "alleine irgendetwas tolles machen" ist eigentlich schon noch einmal anders und auch mehr. #00:20:32-9# Das hat sie sehr gut raus gearbeitet und dann hat sie mich eben weil ich gesagt habe also da fallen mir gleich und dann habe ich ihr vier oder fünf solcher Dinge erzählt, sagt sie "Nein, denken Sie an eines." #00:20:44-0#

Und dann fiel mir das eben ein: diese Fahrradtour, die ich da drei Tage lang durch das Alpental gemacht habe, das war wirklich schön. #00:20:51-7# Ja, das habe ich alleine gemacht, weil meine Frau mochte es nie so gerne Rad zu fahren. #00:20:55-6# Die hat sie zwar ein genauso gutes und schönes Rad wie ich, aber das war nie ihr Ding. #00:21:02-2#

Das habe ich dann zunächst einfach mal so als meine persönliche Kraftquelle gedacht. #00:21:13-7#

Ich kann das so im Kopf sehen, ohne dass ich ein Bild brauche. #00:21:19-4#

Dann habe ich aber bei der Gelegenheit auch noch einmal Zuhause diese ganzen Fotos angeguckt, wo meine Frau und ich auch zusammen waren. #00:21:29-1# Da habe ich dann eben auch noch andere Fotos entdeckt, die mir auch Kraft geben, wo ich auch weiß, das ist gut. #00:21:35-5#

Ich habe mir dieses Bild vorgenommen und habe es gezielt gesucht. Ich wusste ja, ich habe es fotografiert. #00:21:50-6# Nein, nein, das ich habe dieses Bild gezielt gesucht und dann gedacht "ach komm, jetzt schauen wir die anderen Fotos auch noch an" und dann habe ich eben gemerkt, es gibt andere Dinge eben auch, die mir auch Kraft geben. #00:22:01-9# Das habe ich dann ganz gezielt gespürt, als ich diese Bilder eben angeschaut habe. In dem Gespräch habe ich fast sogar gefühlt, wie mir die Sonne dann mir auf den Rücken scheint. #00:22:12-8# Ja wobei das, also ich sage mal so, das war schon eine Erfahrung, die ganz irre war. #00:22:39-4#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Also es gibt Tage, jetzt ist es Gott sei dank deutlich weniger, aber es gibt Tage, da stehe ich in der Früh auf und da habe ich das Gefühl, ich stehe im Nebel. #00:22:48-5#

Oder es gibt Tage, wo ich lange lange lange brauche, bis ich nicht mehr das Gefühl habe, ich stehe auf Gummibären. #00:22:56-7# Und dann gibt es, also ich habe neulich z.B. jetzt es war vergangene Woche, da habe ich einen Kleiderbügel gesucht und ich habe ja, wie meine Frau sozusagen dann nach Hause kommen konnte, habe ich also unsere beiden Schränke sozusagen getauscht und habe also ihre Kleider auch in der Hand gehabt und das war eigentlich nie so ein Thema für mich, und dann wusste ich, ich habe die ganzen Kleiderbügel die sozusagen nicht in Gebrauch sind habe ich in ihren Schrank, und hole da eben so einen Hosenskleiderbügel raus, und da treffe ich sozusagen dieses Brett, auf dem ich für sie immer Geburtstagskerzen arrangiert habe. #00:23:35-0# Also sie hat als junges Mädchen, hatte sie so ein kleines Teil in der Mitte für ein Jahr und dann so eben mit so Kerzen so Ringe, okay, und das geht ja nur bis 16, also gut oder bis 18, ich weiß es gar nicht. Und dann habe ich also irgendwann, wie sie 50 wurde, habe ich ihr dann also so auch ein Tablett gebaut und habe dann eben neun große Löcher gemacht für solche Rundkerzen und neun kleine Löcher für eben normale Kerzen und in der Mitte eben ein Lebenslicht, okay. #00:24:04-9# Und dieses Ding treffe ich, und da hat es mir so den Boden unter den Füßen weggezogen. #00:24:03-8# Ja ich meine, das ist ja so eine Art mathematische Spielerei in Führungszeichen, dass man das eben kombinieren kann und na ja, und das war halt anders geplant. #00:24:29-7# Nein ich bin dann an dem Tag trotzdem ins Büro gegangen, aber ich habe bis Mittags gebraucht. #00:24:45-3#

Wissen Sie, weil das Verrückte ist ja das, ich kann mich dann gegen diese, ja ich sag mal gegen dieses ja Gefühl ist es wahrscheinlich schon, gegen diese Gefühle nicht so wehren, dass ich mich wirklich konzentrieren kann. #00:25:03-8# Und das ist einfach, das ist furchtbar. #00:25:08-1# Wissen Sie, Sie wollen dann ja nicht im Büro dann sitzen und zum Fenster hinausschauen, das ist ja nicht das Thema. #00:25:13-4#

Also ich sage mal, am Anfang war das, die ersten zwei Wochen ging es gar nicht. Und danach ging es einigermaßen. #00:25:24-4# Und jetzt, letztes Wochenende haben wir meine Frau dann eben in in der Nordsee dann bestatten können: Das war

dann auch noch einmal ein Schritt. #00:25:31-8#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Mit dem Thema der "Ressourcen", da konnte ich sehr offen mit der Psychologin reden. Ich habe sie gefragt "wie ist es dann, wenn meine Frau jetzt stirbt, wie merke ich das?" #00:08:14-8# Sie hat dann gesagt "das merkt man so, man erlebt es. Man kann sich darauf auch nicht vorbereiten." #00:08:31-3# Wir haben wirklich ganz konkret gesprochen, das war hilfreich. #00:08:51-5#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Also ich weiß ja nicht, wie Ihre Studie dann wirklich angelegt ist. #00:27:47-7# Nein das Konzept war aber in diesem Gespräch völlig klar und eindeutig. #00:28:05-1# Da hätte ich mir auch nicht mehr gewünscht, weil was soll man noch dazu sagen, ja? #00:28:11-7#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Ja, es gab einen ausschlaggebenden Punkt, der mich zur Teilnahme bewogen hat. Ja, es waren diese Fragen, also z.B. "plötzliches Erschrecken ohne Grund": Da habe ich gedacht "ja, das ist wirklich so." #00:28:32-0#

Als Sie zu mir kamen kannte ich die Fragen zwar noch nicht, aber da muss ich ganz ehrlich sagen, ich kenne über andere Wege die Professorin sehr gut und ich habe immer riesen Achtung gehabt vor dieser Arbeit. #00:28:45-0# Und dieses Konzept, dieses Palliativ-Konzept als solches. #00:28:49-4# Als der Professor nach der Operation am Kopf meiner Frau gesagt hat, "also da könne er jetzt nichts mehr tun." Also weder Chemo noch Bestrahlung, das ist jetzt keine Flüssigkeit im Kopf meiner Frau, die er hätte absaugen können, sondern es ist eben der Tumor. Das war für uns natürlich ein Riesenschock. #00:29:22-2#

Nein also diese Idee auch dieses "palliums", man kann ja an der Krankheit nichts ändern, man kann nur noch die Symptome irgendwo versuchen zu lindern. #00:29:37-1# Das hat mir eigentlich, das fand ich, wissen Sie, es gibt ja in Deutschland keine aktive Sterbehilfe. Und dann jemanden auf dem Weg zu begleiten, das habe ich immer, ich meine also das ist unheimlich anspruchsvoll, auch an die Menschen die das tun, richtet das einen ganz ganz hohen Anspruch. #00:29:55-4# Und ich habe aber an meiner Frau gemerkt, wie ihr das hilft. Und deswegen habe ich gedacht: "okay, also wenn da dann tatsächlich, ich sag mal auch noch eine wissenschaftlich-theoretische Untermauerung sinnvoll wäre, dann würde ich mich dem sicher öffnen und das auch machen." #00:30:14-6# Also das war für mich so die Argumentation, warum ich das gesagt habe, mache ich das. #00:30:17-2#

Nein und das wurde dann durch diese Fragen da wirklich verstärkt, also da war ich dann sicher, dass es sinnvoll ist. #00:30:22-2#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Nein, ich hatte keine bestimmten Erwartungen. #00:30:28-7#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Ja, ich finde es gut. #00:30:35-3#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Ich habe mit meinen Kinder darüber gesprochen. Und meine Tochter hat die Fragen auch gelesen und die fand es erschreckend. #00:30:49-9# Gut, sie ist erst 28. #00:30:52-0# Und vielleicht hat sie auch, ich sage mal diese, also ich erzähle mal ein Beispiel: Sie hat lange Zeit Leute mit beiden Händen auf dem Rücken begrüßt, weil die waren ihr nicht vorgestellt, so als kleines Mädchen. Also jetzt nicht gefremdelt oder so, aber sehr zurückhaltend. #00:31:16-2# Nein, also für sie waren die Fragen zu direkt, denke ich mal und zu "das will ich gar nicht von mir, dass es jemand anderes weiß". #00:31:25-4#

Nein, das kann ich gar nicht, das will ich eben auch nicht sagen, nein aber es ist, ich weiß gar nicht, wie ich es ausdrücken soll. Es ist vielleicht auch dieses, dass man, ich sage es jetzt mal so etwas platt und völlig unzutreffend, als "Versuchskaninchen" sich zur Verfügung stellt. #00:31:53-9# Das ist auch nicht ihr Ding. #00:31:57-1# Sie möchte von sich eigentlich nicht so viel kundgeben oder preisgeben #00:32:07-2# Ich habe es ihr dann aber auch erzählt mit der Achtsamkeit und den Ressourcen. Und dann sagt sie "ja, das ist vielleicht doch ganz interessant." #00:32:17-8#

Also ich denke schon, dass es, ja gut vielleicht hat sie eben auch, wissen Sie, es betrifft ja mich in einer ganz andern Art und Weise. #00:32:29-2#

Nein was ich sicher sagen würde, was gut ist, dass man vielleicht mit so jemanden wie mit der Psychologin über diese Themen sprechen kann #00:32:44-6# Und dass es jemand ist, der einfach diese Erfahrung aus einer Vielzahl von Geschichten hat, von persönlichen Schicksalen hat und der einen nicht in eine Schublade steckt, sondern der sagt "also da könnte jetzt das vielleicht passen und da könnte dies vielleicht passen." #00:32:58-7#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Nein. Ich hatte das gleiche Angebot von der Sozialpädagogin des Selbsthilfe-Vereins und das habe ich aber nicht wahrgenommen. #00:33:13-5#

Nein, also ich muss ganz ehrlich sagen, ich habe es überlegt. Ich habe auch überlegt, ob ich mit dieser Frau dort, der Onkopsychologin im Klinikum dort, mit der ich auch ein sehr gutes Gespräch hatte, während meine Frau dort war, ob ich die noch einmal anrufe. #00:33:31-0# Nein, aber ich habe dann gemerkt dass dieses "sich hinsetzen und an meine Frau denken", das hat mir wirklich geholfen. #00:33:38-7#

Nein und wissen Sie, ich habe jetzt schon oft das Gefühl auch, also ich habe sehr bewusst mich entschieden, wieder unter Menschen zu gehen. Nicht mich abzukapseln, sondern zu sagen, "ja, das ist eben anders und das Leben geht weiter." #00:33:55-4#

Für mich war körperliche Betätigung immer wichtig, also Sport war für mich immer ein Ausgleich. #00:11:55-9#

Und was mich auch immer interessiert hat, war mein Beruf. #00:12:06-4# #00:12:43-6#

Und natürlich war auch die Familie für mich wichtig. #00:12:06-7#

Was ich neu bewertet habe, war eigentlich das, was ich immer schon gemacht habe, nämlich: etwas Neues kennenlernen. #00:12:18-3# Das hat mich immer fasziniert und wissen Sie, es ist nicht so einfach, man will ja nicht so flippig sein, man hat ja eine gewissen Konstanz auch irgendwo. #00:12:37-1# Trotzdem gibt es immer wieder was Schönes und was Neues zu entdecken. #00:12:52-5# Und das ist für mich jetzt auch so ein Punkt, den würde ich dann schon in eine andere Priorität bringen noch. #00:13:21-0#

24.) Anmerkungen allgemein?

Ich wünsche Ihnen, dass diese Arbeit wirklich Erfolg hat und dass Sie daraus viele Erkenntnisse sammeln. #00:34:09-9# Nein, also Dinge die dann, ich sage mal anderen Leuten später helfen. #00:34:13-4#

Transkript Interview mit K456

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Ja, ich hatte das Gefühl, alle Informationen erhalten zu haben und ausreichend Fragen stellen zu können, ja das schon, doch doch. #00:02:26-5# Da man sich dann bald ja noch einmal getroffen hat, konnte man sich auch noch einmal etwas überlegen. #00:02:34-7# Es war ja der erste Termin und dann gleich der nächste, also das war ja schon okay. #00:02:38-9#

2.) Therapeutin?

Die Psychologin fand ich ganz angenehm. #00:02:54-6# Also "angenehm" ist ein blödes Wort, also so sympathisch und sie hat es es eigentlich auch gut übergebracht. #00:03:01-6#

3.) räumliches Setting?

Ach da sind wir oben gesessen, im Wohnzimmer. #00:03:17-7# Ja doch, den Raum fand ich angemessen. #00:03:22-4# Ja doch, das ist doch ein schöner Raum und da hat man seine Ruhe gehabt, das war wunderbar. #00:03:27-0#

4.) Zeitrahmen?

Also wenn es jetzt noch eine Sitzung mehr gewesen wäre, also ich habe ja gedacht, dass man da vielleicht auch mehr so ein bisschen über so Probleme auch bisschen redet, aber das war ja jetzt eigentlich mehr oder weniger gar nicht. Also genau, dass man da vielleicht ein bisschen mehr eingegangen wäre. Aber so war es auch okay, aber wenn da jetzt ein bisschen mehr gewesen wäre, wäre es auch nicht schlecht gewesen. #00:04:18-9# Wenn man natürlich eh da ist, also wir waren ja drei Wochen da, dann könnte man natürlich mehr auch haben, also so ist es nicht. #00:05:02-1# Wenn man natürlich dann wieder nach Hause fährt, dann ist es eh wieder irgendwie, dann braucht man es nicht. #00:05:04-0#

5.) Fragebögen?

Also man muss halt jetzt ja ein bisschen nachdenken, was man jetzt da reinschreibt und da kommen einem dann manche Gedanken und so, wo man jetzt vielleicht nicht so vielleicht drauf gekommen ist oder was man sich halt so überlegt, über welche Sachen man sich Gedanken macht. #00:01:55-8#

Also das fand ich jetzt schon, die Fragen haben schon gepasst, das macht schon Sinn, auf jeden Fall. #00:05:33-4# Nein, es war ja eigentlich so alles abgedeckt. #00:05:44-8#

6.) Vergleich der Interventionen?

Man kann nicht sagen, dass das eine angenehmer oder besser gewesen wäre, das kann man jetzt nicht so sagen eigentlich. #00:06:02-3#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Ja, es ist kein Begriff, den man täglich benutzt, obwohl ich es jetzt schon öfters gelesen habe. Das ist jetzt schon irgendwie was Aktuelles, so dieses Wort da. #00:06:30-7# Nein, erst habe ich mir eigentlich nichts vorgestellt unter dem Begriff. #00:06:46-7# Und dann war es ja so, dass es ja doch durch die CD auch erklärt wurde und dann hat es dann schon gepasst. #00:06:53-7#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Ja schon, die theoretischen Informationen waren schon hilfreich, dass man da mal drüber geredet hat #00:07:13-2#

9.) Body-Scan?

Doch schon, diese Übung hat mir schon geholfen. #00:07:36-4# Ich habe jetzt im letzten Jahr auch einmal Yoga gemacht. So und da macht man auch so Sachen in der Art, also dann konnte ich da jetzt schon etwas damit anfangen, das war jetzt, weil man dann doch irgendwie zur Ruhe kommt auch. #00:07:51-5#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Ja, also für viele ist die Achtsamkeitsübung da bestimmt das geeignete Instrument. #00:08:26-4# Für mich: ich meine, na ja. Bei mir ist ja immer das Problem, dass ich immer so schnell einschlafe, wenn da so etwas Ruhiges ist. #00:08:31-7# Wenn man jetzt in so einer Situation ist, dann ist es schon auch schwierig. #00:08:43-8# Man sollte so etwas wie mit der Achtsamkeitsübung vielleicht auch machen, wenn man nichts hat, also keine Probleme, dann kann man es leichter üben. #00:08:48-7# Wenn man es vorher macht, dann ist es generell vielleicht so ein bisschen drin, dann geht es bestimmt leichter glaube ich. #00:08:55-9#

11.) Achtsamkeits-CD?

Genau, also ich muss schon zugeben, dass ich das nicht so oft gemacht habe. #00:09:34-8# Aber irgendwie, klar, man hätte es eigentlich gerade deswegen machen sollen, aber ich hatte jetzt eigentlich gerade in letzter Zeit schon sehr viel Stress gehabt, weil ich ja selbstständig bin und arbeiten musste und die Kinder und da und dort. Irgendwie war das jetzt schon alles sehr viel, ob des jetzt mit der Beerdigung da und Ärger mit den Schwiegereltern und so. #00:09:57-9# Das war jetzt doch alles, und ja, jetzt langsam wird es ja auch alles ein bisschen besser, die CD ist schon neben meinem Bett. Langsam kriegt man alles in den Griff jetzt dann. Dann probiere ich das auch wieder mehr, aber jetzt habe ich das in letzter Zeit habe ich es nicht geschafft, das muss ich zugeben. #00:10:14-6# Obwohl die CD ja nicht lange ist, also man könnte und müsste sich die Zeit schon nehmen. Aber es ist halt einfach nicht einfach. #00:10:32-7#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Hm, also das kann ich jetzt nicht mehr sagen ehrlich gesagt, ob sich etwas verändert hat. #00:11:29-4# Nein, ich glaube verändert hat sich jetzt auch nicht viel. #00:11:42-6#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Nein ich habe jetzt eigentlich auch keine Frage mehr oder etwas zu sagen auch nicht mehr. #00:11:52-9#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Ja, erst war es natürlich auch schwierig, weil man einfach auch so im Stress war und so viel zu tun hat, dass man da auch nicht Luft holen konnte eigentlich und gar nicht rauskam irgendwie, weil halt immer volles Programm war, jeden Tag und am Wochenende auch eigentlich. #00:12:30-1# Und da war das ein bisschen schlecht. Aber seit ich es jetzt bisschen besser im Griff habe, habe ich jetzt schon geschaut, dass ich da auch wieder was mache. #00:12:38-1# Und das war jetzt eben auch gut, dass wir ja zu zweit sind, da war ich dann z.B. jetzt vier Tage mal weg, genau. #00:12:42-1#

Ja aber der Begriff der Ressourcen war mir jetzt eigentlich schon geläufig, ja eigentlich schon. #00:12:52-7#

15.) persönliche Kraftquellen?

Ja, also durch das Gespräch ist man ja da schon praktisch daran erinnert worden daran, dass man eigentlich eben irgendetwas "anzapfen" muss, oder für sich selber etwas machen muss. #00:13:22-7# Das schon, und das versuche ich jetzt schon auch die ganze Zeit und werde ich jetzt auch weiterhin so machen. #00:13:31-4# Dass ich einfach, ja wenn dann jemand so jung stirbt, dann kriegt man eh wieder so einen anderen Blickwinkel halt einfach, weil man einfach sieht, wie schnell es geht so ungefähr. #00:13:43-6# Und da schaue ich jetzt eigentlich schon, dass ich da einfach schaue, dass ich da ein bisschen auf mich acht gebe. #00:13:52-4#

Ja genau, wir haben praktisch genau, irgendwie hat die Psychologin da halt so gefragt und dann hab ich halt irgendwas erzählt was mir einfach, an irgendetwas schönes praktisch, das war halt unser Urlaub, was mir halt dann besonders gut getan hat eigentlich und in diese Richtung. #00:14:17-9# Und witziger Weise habe ich damals genau von der Bodensee-Tour mit meinem Sohn erzählt. #00:14:30-2# Und zufälligerweise war ich jetzt auch vier Tage am Bodensee, aber das war jetzt Zufall, als meine Freundin dann da hingefahren ist. #00:14:38-9# Und da habe ich jetzt zwar dann ein bisschen gearbeitet, aber es war praktisch ja genau das gleiche. #00:14:44-9# Genau, das war dann auch so schön eigentlich. #00:14:49-2#

Das mit dem Symbol weiß ich eigentlich gar nicht mehr so genau. Doch, ich habe da so einen weißen, nein einen gelben Zettel gekriegt. Den habe ich jetzt aber ehrlich gesagt, da ich so viel umgeräumt habe, den habe ich weggeschmissen, weil ich ihn eigentlich nicht mehr brauche, weil ich denke, "das geht jetzt so auch, ohne einen Stein oder irgendwas" #00:15:19-7# Die hat ja verschiedene Farben glaube ich gehabt und ich habe mir halt den gelben Zettel rausgesucht, weil mir der von allen Farben am besten gefallen hat. Das war ja eigentlich nur, dass man den irgendwo hingängt und dann sich daran erinnert. #00:15:38-3# Und den habe ich jetzt aber weg, weil der ist schon einen Tag gelegen und dann habe ich mir gedacht "das brauche ich jetzt eigentlich nicht mehr" und da ich eh soviel hab wegschmeissen

müssen. #00:15:49-8# Nein, aber man könnte es ja, aber das geht jetzt ohne Zettel, genau. #00:16:01-0#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Im Alltag ist es so, dass ich eben einmal am Abend eben an etwas schönes denke. #00:16:25-4# Und dann, ja dann schaue ich jetzt halt, ich habe zwar schon genug Arbeit und es war jetzt schönes Wetter, und am Freitag habe ich jetzt einfach frei gemacht. #00:16:37-5# Weil ich gesagt habe "ja, sonst wenn irgendetwas ist, muss man ja auch freimachen, wenn man krank ist und jetzt habe ich halt einfach frei gemacht." #00:16:45-6# Das musste ich zwar ein bisschen vorbereiten und schauen, dass es einigermaßen geht, aber z.B. habe ich dann einfach gedacht "das mache ich jetzt einfach, fertig aus. Arbeit hin oder her" #00:16:54-4#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Nein ich habe jetzt keine Rückmeldung mehr, nein wüsste ich jetzt nicht. #00:17:30-1#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Nein, man kann es jetzt nicht sagen, dass ich mir von dem eine Teil der Studie mehr gewünscht hätte wie von dem anderen. #00:17:35-4#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Ja, ich meine ich war ja eh da und ich dachte das hilft einfach vielleicht und Sie sind auch froh, wenn jemand mitmacht, und die Zeit war da und es schadet einem ja auch nicht.

Und dann waren Sie mir auch sympathisch, das schon weil sonst, genau und dann war das so. #00:18:24-1#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Ich habe gar keine Erwartungen gehabt, nein. #00:18:46-2#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Ja, würde ich schon wieder machen. #00:19:00-6#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Ja, es gibt bestimmt auch Leute die jetzt nicht so davon profitieren, aber schaden würde es eigentlich keinem finde ich. #00:19:28-0# Ich meine, es muss ja eh dann aber jeder selber wissen, ob er da etwas rausziehen kann oder nicht, aber Denkanstöße waren es ja schon. #00:19:39-3# Und es werden verschieden Sachen ausprobiert bzw. halt einfach ein bisschen eine Hilfe. Wenn es das ist, dann hat man ja schon wieder ein bisschen etwas gewonnen denke ich. #00:19:52-5#

Und es kostet ja in dem Sinne nix, ja nein also wenn man jetzt zum Psychologen geht, der kostet dann ja in der Stunde und so kann man es einfach mal mitmachen und ausprobieren. #00:20:03-8#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Ich mache schon seit einiger Zeit Yoga, also seit ein paar Jahren, ganz entspannt. #00:11:01-1#

Also nein, etwas anderes habe ich nicht gemacht, kein anderer Therapeut oder

Trauergruppe. #00:20:17-5# Aber ich gehe jetzt mal. Also am Dienstag habe ich zufällig einen Termin. Aber ja, den kenne ich eben, also da war ich mal mit meiner Freundin eben damals, so eine Paartherapie haben wir da gemacht, das ist jetzt schon zwei Jahre her und der war eigentlich recht nett und da haben wir jetzt einfach mal etwas ausgemacht, das ist eigentlich mehr zum, da gehe ich alleine hin, ja ja. #00:20:38-5# Die Freundin ist ja nicht mehr da, da gehe ich jetzt alleine hin. #00:20:43-0#

Ich meine, Sie haben es ja auch mitgekriegt, wir haben ja jetzt auch relativ viele Freunde auch und so. #00:20:55-6# Und also da kann man auch mal reden, wenn man will oder so. #00:20:56-4# Also es ist nicht so, dass ich jetzt nur alleine im Stübchen hocke, aber. #00:21:01-1# #00:21:12-8#

Ja weil, der Psychologe zu dem ich jetzt noch einmal gehe, der ist eigentlich recht nett und ich kenne den schon lange und ich denke mir auch, dass mal so eine Stunde auch nicht schadet. Es ist ja doch ein Unterschied, ob man jetzt einem Bekannten oder Freundin oder so etwas erzählt oder ob da jetzt doch ein Fachmann dasitzt und der kann einem doch auch vielleicht noch einmal und. #00:21:43-6# Und weil das ja immer empfohlen wird. Und das, bei meinem Sohn habe ich das ja nicht gemacht damals, als der gestorben ist und da hat mich meine Freundin immer geschimpft und ja ich habe gedacht "das mache ich jetzt einfach." #00:21:59-5# Vor allen Dingen ist es ja vielleicht auch so, wenn ich das dann erzähle beim Abendessen, dass ich am Dienstag da hingeh, ich habe es auch in den Kalender groß reingeschrieben, dann ist das ja vielleicht auch ein bisschen ein Vorbild, weil die Kinder, die weigern sich da irgendwo hinzugehen. #00:22:12-7# Und wenn ich jetzt da auch hingeh, also das war jetzt nicht der Grund, dass ich hingeh, aber ich finde das ist, dann sage ich, ich gehe jetzt da mal zum Psychologen, dann sind die da vielleicht auch ein bisschen offener. #00:22:27-5# Und dann dachte ich, ist es vielleicht nicht schlecht, genau. #00:22:38-8#

24.) Anmerkungen allgemein?

Nein, ich habe eigentlich nichts mehr, das passt jetzt so. #00:23:16-7#

Transkript Interview mit L123

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Nein, also für mich war das sehr angenehm, auch vom Menschlichen her und ich hatte ja auch jederzeit die Möglichkeit, Fragen zu stellen oder nachzufragen, und ja, mir Input auch zu fordern, genauer. #00:06:09-5#

Nein, da würde ich keinen Änderungsbedarf sehen, nein gar nicht. #00:06:21-1# Und es war auch schön, ja noch einmal vorbei zu kommen, ja, das fand ich ganz angenehm. #00:06:31-4#

2.) Therapeutin?

Mit der Psychologin ging es mir sehr gut. #00:06:40-1# Es war ganz angenehm. #00:06:57-8# Es ist so eine, ja sie hat ganz besondere Fähigkeiten. #00:07:05-9# Ja und sie hat auch trotz allem Trauer und Tod nicht so die Schwere, sie bringt so einen Humor mit, sie hat so einen angenehmen Humor und das ist ganz angenehm. #00:07:19-3# Weil manche dann "Oh Gott". Und dann ist man selber gar nicht so

traurig und dann denkt man "oh, müsste ich jetzt trauriger sein?" oder mehr. #00:07:32-1# Ja, also wir haben da auch soviel gelacht, das war, ja das war einfach super. #00:07:40-7#

3.) räumliches Setting?

Wir waren ja im Raum der Stille und nachher waren wir in dem Büro von ihr. Ja, das könnte man sicher noch optimieren. #00:08:02-6# Weil mich hat sie jetzt, ich weiß, in Kliniken, ja ich war ja froh, dass wir überhaupt einen Raum hatten dafür, und ich kenne das ja aus meiner Erfahrung. #00:08:15-9# Aber es wäre natürlich schön, ja dafür so einen schönen Raum zu haben. Das wäre natürlich toll. #00:08:24-8# Also so ein Raum mit zwei Sesseln und ja ein paar Blumen oder ein paar Pflanzen, also irgendwie ja das wäre natürlich toll. #00:08:39-3# Also das ist jetzt nicht das Wichtigste, das andere, das Menschliche das war wichtig. #00:08:46-6# Ja, aber schön wäre es schon, also da so ein richtig schöner Raum, auch von den Farben, von den Pflanzen. #00:08:55-5# Nein, also ein Sofa zum Hinlegen bräuchte ich nicht, aber so ein Sessel, also so zwei Sessel die gleich sind. #00:09:11-7# Ja, es wäre schön, wenn man das umsetzen könnte. #00:09:36-6#

Also das wäre wirklich toll, und es wäre ja auch ein Raum für andere Gespräche. #00:09:39-6# Es ist auch, ja sogar fast weniger für mich, sondern auch für Sie und für die Psychologin, dass Sie dann immer irgendwie schauen müssen, "ist der Raum dann wirklich frei? können wir wirklich ungestört sein?", und das ist ja schon auch noch Stress, weil sie weiß ja auch nicht, was hoch kommt so und was ist. #00:10:15-8# Und dann so nebenbei immer "und kommt jetzt jemand rein oder muss man vielleicht doch wieder raus?". #00:10:18-5# Also das finde ich dann ja für Sie auch unangenehm. #00:10:23-1# Ja und das hat ja immer auch eine Wechselwirkung, wenn ich dann merke, "ach, Sie sind gestresst", dann spüre ich das auch und denke, "ach ja, schau mal, das wäre, dass Sie nicht zu viel Zeit brauchen" und so. #00:10:35-0#

Ja, und da ist es sicher auch anders, ja wenn man die Psychologin jetzt in der Begleitung schon hatte auf der Station, weil dann weiß man ja, so und so läuft es. Also dann kann man es sich auch anders vorstellen. #00:01:54-7# Und dann halt auch zu wissen, ja wie gesagt, "ich komme in den und den Raum". Das macht, ja vielleicht nicht für jeden, aber für jemanden der mehr kinästhetisch orientiert ist, oder visuell, da macht das schon auch etwas aus. #00:02:25-0#

Also mich hat das nicht gestört, weil ich weiß, das ist ja jetzt eine Aufbauarbeit, die Sie machen, und das ist ja toll und da ist nicht alles, da ist man erst auf dem Weg. #00:02:40-9# Aber wenn, es ist natürlich leichter zu wissen, "ach, ich gehe dann da rein" als "jetzt schaue ich mal, wo treffe ich denn die Psychologin" und dann mit rumfunken und "wo können wir uns denn irgendwie verziehen, dass es geht?" #00:02:55-9# Also das macht es sicher auch leichter, weil man dann weiß "ach, da kann ich jetzt ankommen". #00:03:02-6# Und das hat auch etwas. Also ich mag persönlich gerne, egal was ich mache, wenn ich so ein paar Minuten einfach ankommen kann. #00:03:08-7# Aber das finde ich jetzt in der Aufbauphase, also in der Pionierphase, das ist wirklich eine Kleinigkeit, aber auch nicht unwichtig, nein. #00:03:30-1# Aber das Menschliche ist das Ausschlaggebende. #00:03:38-5#

4.) Zeitrahmen?

Es war so, ich wusste, es sind die zwei Sitzungen und ja, also für mich hat es gepasst. #00:11:02-1# Also ich kann jetzt auch nicht sagen, ob ich, vielleicht habe

ich mich auch darauf eingestellt, das sind zweimal und also ich habe jetzt aber nicht das Bedürfnis gehabt, ja noch mehr. #00:11:22-8#

Genau, ein ganz wichtiger Punkt. Genau, ich hatte nicht das Gefühl, ich brauche jetzt mehr, weil es für mich auch gepasst hat. #00:11:28-7# Es war aber so, die Psychologin hat gesagt, "wenn irgendetwas ist, Sie können gerne anrufen", das fand ich ganz wichtig. #00:11:36-8#

Weil jetzt irgendetwas machen, bloß, weil die Psychologin ist eine viel beschäftigte Frau, ich kann meine Zeit auch gut füllen so. #00:11:45-5# Aber der Satz, ja das fand ich einfach schön, zu wissen, wenn irgendwas irgendwann mal kommt, ich kann ja anrufen. #00:11:57-9# Das fand ich toll. Weil ich ja auch nicht weiß, was wann kommt, das kann man ja auch nicht so terminieren, kann sein, ich weiß es ja aus Erfahrung, das kommt erstmal nach einem halben Jahr, dass ich merke "Ah, jetzt, jetzt ist so die ganze Anspannung und alles und Abschiede und jetzt, jetzt könnte ich noch eine Stunde brauchen oder ich möchte noch etwas klären" oder ja. #00:12:24-0#

5.) Fragebögen?

Ja, da muss ich mich jetzt gerade erinnern. #00:12:49-7# Also am Thema vorbei waren sie sicher nicht, nein, das sicher nicht. #00:12:54-3#

Ja genau, nein, mir ging es schon gut damit. #00:13:23-8# Es ist natürlich, also Fragebogen ausfüllen ist immer so eine Sache und ich habe dann gemerkt, ja, "ja, mir geht es ja ganz gut", also so ehrlich zu antworten und zu merken "ja, mir geht es ja gut", also ja, das war auch eine schöne Erfahrung. #00:13:42-1#

Also es war jetzt nicht schlimm, also das habe ich jetzt gemacht und dann war es auch wieder gut. Nein, ich habe es gemacht, in dem Moment war ich ganz präsent und dann habe ich es wieder vergessen, ja. #00:14:04-2# Nein, also könnte ich jetzt nicht sagen, also habe ich in dem Moment nicht gedacht, "also, ich bräuchte noch etwas" oder "warum denn das?" #00:14:26-2#

6.) Vergleich der Interventionen?

Für mich sind die Sitzungen nicht vergleichbar, also weil ich jetzt nicht die Orangen mit dem Kuchen vergleichen kann und weil ich beides gerne hab also so. #00:14:46-5# Ich finde die, ja, es war beides, es war ganz anders, aber die waren beide sehr angenehm. #00:14:56-9# Genau, das mit der Achtsamkeits-Meditation, ja das war eine gute Idee, also es war einfach eine tolle Idee. #00:15:08-3# Weil ich kenne das ja auch von der Meditation her, und da eine CD mitzubekommen, das war auch schön. #00:15:12-6#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Ja ich konnte damit schon etwas anfangen mit dem Begriff, ich kenne das schon aus meinem Qi-Gong. Da benutze ich auch immer "achtsam" und "liebervoll", also so gerade das "achtsam." #00:15:34-5#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Und gerade deshalb, und also trotzdem, fand ich es wichtig, dass sie das so erklärt hat. Weil das ist ja, wenn ich zum Arzt gehe, möchte ich das auch erklärt bekommen, auch wenn ich aus dem medizinischen Bereich komme, weil in dem

Moment bin ich einfach in einer anderen Situation ja. #00:15:55-6# Das hat sie schön gemacht, ja, nein, das hat so gereicht. #00:16:01-5#

9.) Body-Scan?

Ja genau, ich kann mich gut erinnern, weil ich es ja auch kenne so. #00:18:06-6# Und das war schön, es war sehr angenehm. #00:18:11-0# Zum Ankommen. Auch mal so eine Anleitung zu bekommen, das ist schön, ja. #00:18:15-3#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Also ich konnte es nicht immer erleben, Abstand zu bekommen, aber öfters. Also immer wieder. #00:18:51-9# In der Sitzung ging es mir ganz gut, ja. #00:19:00-2# Also da war ich dann, ja das ist dann noch einmal was anderes in dem Rahmen, das ist, wie wenn manche in eine Gruppe gehen und in dem Moment sind sie da. #00:19:14-1# Ja, da hat es funktioniert. #00:19:20-6#

11.) Achtsamkeits-CD?

Es war toll mit der CD. Das war wirklich sehr schön. #00:16:17-3# Ich fand es sehr schön, v.a. ich kenne ja die Achtsamkeits-Meditation. Für mich war es auch schön, so die Stimme noch einmal zu hören. #00:16:32-7#

Die Psychologin hat so eine angenehme Stimme. #00:16:34-0# Ja also das war, ja und ich fand es und finde es auch immer noch toll. #00:16:50-8# Ich weiß ja, was da an Arbeit dahinter steckt, oder ich meine es zu wissen. #00:17:00-0#

Und da habe ich gedacht "wow, und das ist Ihnen wichtig." Und das alleine tut ja gut. #00:17:01-8#

Es sind gar nicht mal, vielleicht wäre es sogar egal gewesen, ob Sie jetzt diese Maßnahme oder jene ausgewählt hätten. Aber alleine zu wissen, "ach da machen sich Menschen so viel Arbeit", also das finde ich, da denke ich "wow, klasse." #00:17:13-0# Ja und dass es Ihnen eine Herzensangelegenheit ist, das habe ich gespürt. #00:17:22-2# Also es hätte sein können, für mich, Sie hätten auch ganz andere Dinge auswählen können und es wäre trotzdem, ja einfach weil ich gemerkt habe, "ja, ich bin jetzt wichtig als Mensch". #00:17:41-9#

Die CD habe ich auch in der Woche bis zum zweiten Termin angehört. #00:19:29-8# Weil da habe ich gedacht "also jetzt habe ich die, dann höre ich die auch an." Das war für mich klar. Entweder ich mache die Studie oder ich mache sie nicht. #00:19:34-4# Ja und da ging es ganz, da ging es super. #00:19:47-7#

Und ich habe sie auch später mal ab und zu angehört und da hatte ich auch Phasen, da habe ich dann gedacht, "ach, ich kann mich gar nicht daran erinnern, was jetzt kommt." Also ich habe dann abgeschaltet. #00:19:53-9# Also ich habe dann überhaupt keine Anweisungen mehr wahrgenommen. Irgendwann kam "also jetzt können Sie wieder zurückkehren." Da dachte ich, "ah ja, okay." #00:19:59-6# Genau, also ja das war dann auch gut. Das war dann auch witzig, ja. #00:20:08-8#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Ich denke, immer für Momente habe ich Veränderungen bemerkt, also für Momente immer wieder, ja genau darum geht es ja. #00:20:57-1#

Immer mal wieder so einen Moment: "ja, ich sitze jetzt", oder "jetzt gehe ich" oder "jetzt atme ich mal" #00:21:13-5# . Ja also Momente, ich glaube, ja ich glaube, da muss ich 1000 Jahre alt werden um wirklich immer achtsam zu sein. #00:21:19-5# Aber immer wieder so eine Ahnung davon zu bekommen. #00:21:24-3#

Ja, durch die Qi-Gong-Übungen war das ja auch schon so. #00:21:31-9# Durch die CD und die Übungen in der Studie wurde es runder. Weil ich mache ja auch Meditationen. Und das ist einfach noch einmal, ja eine gute, eine andere Art. Es ist auch noch einmal eine Bestätigung. #00:21:59-2#

Und es ist auch so, auch wenn ich es nicht mache zu wisse, ich habe die CD, die liegt da immer, die sehe ich auch immer wenn ich den Radio einschalte, so "ach ja, ich könnte ja immer die CD auch nutzen." #00:22:23-5# Also wenn ich es jetzt mal brauche, einfach zu wissen, "CD einlegen." Und das ist ja wie so ein Anker, ja oder so ein Schatz, im Grunde. #00:22:50-1# Wie wenn es mir mal schlecht geht, dann lese ich mal eine Postkarte, dann denke ich, "ah ja, okay, jetzt" #00:23:07-4#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Nein, ich glaube das war jetzt gut, ja. #00:23:28-9#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Ich kenne den Begriff, ja genau. #00:23:43-7#

Ich kenne den Begriff, und trotzdem ist es ja nicht sicher. #00:23:47-9# Was ich da spannend fand: Also zuerst, jetzt ganz ehrlich, die Sitzung war super und alles, auch so die Art und Weise. #00:24:09-1#

So im Vorfeld, ich hatte ja eine Woche Zeit und ich wusste "Ressourcen". Und ich habe dann auch so überlegt, "ja was für Ressourcen habe ich?", habe mir viele Gedanken gemacht, und die Sitzung war dann aber ganz anders. #00:24:18-6# Und das war so, ja so entlastend. Weil ich immer dachte, jetzt mal salopp, "jetzt müssen wir über Ressourcen reden" so. Ja jetzt, ich sage jetzt mal, irgendetwas leisten. #00:24:40-8#

So wie ich jetzt halt auch, oder ich sage mal alle, jetzt wahrscheinlich so groß geworden sind, ja halt irgendwie darüber reden. #00:24:50-0# Und das fand ich dann so schön, einfach, ja, so wie sie es gemacht hat. #00:25:02-1# Einfach so zu den Ressourcen führen, zu den Quellen bringen. #00:24:55-5# Und das war sehr humorvoll. #00:25:06-0# Ja genau, also das fand ich ganz toll, weil es nicht darum ging, jetzt auch so kognitiv und ja leisten. Ja es war lockerer wie gedacht. #00:25:16-5#

Das einzige was ich gemerkt habe, ich habe das zwar schon gesagt, wo ich so ein bisschen Druck gespürt habe, war vor der zweiten Sitzung. Weil ich wusste: "Ressourcen". #00:00:17-2# Und es war mir zwar auch klar, ja, das geht in Ordnung und ist ja kein Thema, aber da kommt dann doch die Prägung durch, ja jetzt muss ich da irgendwas erzählen. #00:00:30-8# Also das fand ich, in der Woche habe ich mich ja auch schon darüber amüsiert. Mir ist ja doch immer wieder aufgefallen, dass ich dann doch daran gedacht habe, ja so ich sage mal salopp, doch etwas "produzieren" zu müssen. #00:00:46-0# Und ja, ich konnte da schon damit umgehen, weil ich dachte mir, "ja, wenn andere, die jetzt so ganz fremd sind

in dem Bereich, dass sie denken, "oh Gott, jetzt ist es irgendwie ein therapeutisches Gespräch und was kommt da und so?" #00:01:09-7# Ja, solche Gedanken kamen mir dann und ich dachte "wie mag es denen dann wohl gehen?". #00:01:15-8# Dann ist es ja keine Entlastung in dem Moment, sondern eher "ach, jetzt kommt das auch noch" oder so. #00:01:22-8#

15.) persönliche Kraftquellen?

Es war noch einmal anders. Also, klar, ich weiß auch, ich hab Kraft. Also auch das was ich so aufgeschrieben habe, auch immer, das sind ja auch Kraftquellen alles. #00:26:13-4# Aber das ist jetzt noch einmal eine ganz spezielle Situation und da denke ich auch öfters daran, oder manchmal oft sogar. #00:26:25-5# Ja, so an die Situation denke ich oft. #00:26:28-6# An die, die wir so herausgearbeitet haben. #00:26:32-5# Ja, da denke ich ganz, da denke ich wirklich oft daran. #00:26:41-1#

Und es ist eine schöne Möglichkeit. #00:25:24-7# Und es ist natürlich anders, da geführt zu werden. Weil klar, ich weiß auch, was mir gut tut, so. Aber so war das, ja es war einfach schön. #00:25:31-8# Und sie hat dann auch, ja ich hatte drei Situationen und dann habe ich gesagt "da nehme ich die" und dann sagt sie "ach", und wir mussten lachen, weil sie es gemerkt hat. Und das hat auch gepasst. Ja es lohnt sich. #00:25:50-8#

Ja wir haben uns dann gemeinsam für eine Situation entschieden und ja ich habe mir auch ein Symbol dafür überlegt. #00:27:01-4# Schauen Sie hier, das ist mein Symbol, hier dieser Stein. #00:27:02-4#

Und da habe ich dann gemerkt, das war dann klar, so vom, ja als Wort, so "eins sein". #00:27:09-0# Und was mich immer noch berührt, da habe ich zum ersten Mal gemerkt, dass "eins sein", dass es da quasi nur so einen Bogen gibt dazwischen und das vordere und das hintere Wort ist gleich. #00:27:25-5# Also das fand ich jetzt auch so, das ist mir noch nie aufgefallen, aber in dem Moment, wo ich das gesagte habe, habe ich gesagt "eins sein", das ist ja, da kann man das plötzlich. #00:27:38-3# Das fand ich, und das berührt mich immer noch so. #00:27:41-0# Also ich mag auch so Wortspiele und so. #00:27:48-5# Ja, also das Wort habe ich mir dann aufgeschrieben und habe es schön gefaltet und mit mir rumgetragen und irgendwann hat mich der Stein gefunden. #00:28:10-6# Und dann habe ich das, ich wusste, dass ich es auf einen Stein schreibe. #00:28:14-5# Das habe ich glaube ich auch gesagt in der Stunde. #00:28:16-8# Ja, es ist spannend ja. #00:28:42-1#

Ja und den habe ich hier, manchmal liegt er und manchmal ist er in der einen oder anderen Hosentasche. #00:28:46-3#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Der Stein als Symbol erinnert mich an die Situation, die wir auch heraus gearbeitet haben. #00:29:00-6#

Ich weiß nicht, kommen Sie hier aus der Ecke, so aus der Gegend? #00:29:05-9# Waren Sie schon einmal am Schliersee / Spitzinggegend? #00:29:14-0# Dann kann ich es Ihnen erzählen. Weil wenn man vom Schliersee die Spitzingseestraße hochfährt, kommt man zum Sattel. #00:29:23-8# Und mit meiner Freundin, der Patientin, da sind wir, hier war schönes Wetter und dann auf einmal Schliersee, da war nur Nebel, nur Nebel, also kaum die Hand vor Augen gesehen. #00:29:36-6# Und dann sind wir trotzdem hochgefahren zum Spitzingsee und am Sattel, da auf einmal, wie in einer anderen Welt, das war so wie als wenn der Himmel so aufreißt

und sagt "hier bin ich." #00:29:53-9# Blauer Himmel, Sonne, Farben, und das war so, das, ja das war das "eins sein". Oder etwas größeres. #00:30:05-4#

Das war so ein ganz tolles Gefühl. Und das erinnert mich so daran, an das Gefühl. #00:30:13-7# Wenn ich den Stein betrachte, habe ich das Gefühl da, sogar das fühlen. #00:30:20-2# Oder alleine das Wissen "ich habe den Stein." #00:30:23-2# Ja, also das war ja, weil wir das auch nicht erwartet haben. #00:30:33-2# So, das war so ein ganz großes Geschenk. Wie so ein Einblick. #00:30:37-3# Das ist zwar ein bisschen weit hervor, hergeholt, aber da gibt es so die Situation in der Bibel, so wenn sie auf den Berg gehen und auf einmal geht so der Himmel auf. #00:30:46-8# Also so vom Gefühl her muss das jetzt auch so gewesen sein, also da habe ich gesagt, also es gibt "das ist jetzt zu schön um wahr zu sein." #00:30:58-6# Und das war so das, wo ich gedacht habe "ja genau, das ist es." #00:31:01-5#

Und das passt jetzt natürlich auch zu Tod, Sterben und meiner Freundin. #00:31:09-7# Also das passt jetzt alles. #00:31:11-1# Und das ist auch ihre Ecke da draußen. Also irgendwie hat das dann auch ganz gut gepasst. #00:31:15-7#

Ja, den Stein habe ich oft in der Hosentasche. #00:31:22-4# Ich glaube, es ist unterschiedlich mit dem Einbau in den Alltag. #00:31:35-8# Also das eine, ja, wenn ich den Stein gerade sehe, wenn ich ihn anfasse. #00:31:40-9# Ja, aber manchmal auch einfach zu wissen, manchmal fällt mir auch, denke ich an den Stein oder manchmal denke ich dann an die Situation. #00:31:49-2# Ja, das ist so ein, das ist wirklich ein Anker. #00:32:00-1# Genau, das ist ein Anker, das holt mir die Situation. #00:32:06-7# **17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"**

Also ich habe zu keiner Zeit da irgendetwas vermisst. #00:32:38-5# Im Gegenteil: Also ich fand es, wie schon gesagt, ich empfand und empfinde es immer noch sehr angenehm, auch so wie die Psychologin das gemacht hat. #00:32:45-4#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Nein, ich kann nicht sagen, dass ich mir von einem Teil der Studie mehr oder von einem weniger gewünscht hätte. Das war stimmig. #00:33:06-3#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Ja, ganz konkret war der ausschlaggebende Punkt, dass Sie das überhaupt machen. #00:33:21-8# Also, dass Sie eine Studie zur Angehörigenarbeit machen. #00:33:25-9# Das war der Grund. Da dachte ich "das unterstütze ich." Ich finde es ganz, ganz toll, dass Sie das machen. #00:33:31-3# Und ja, deswegen habe ich auch spontan "ja" gesagt. #00:00:36-7#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Also erst dachte ich, ah ja, durch das, dass meine Freundin dann doch relativ schnell gestorben ist, ja dann haben Sie jetzt kein Interesse mehr, weil dann sind wir, dann bin ich ja jetzt nicht mehr da oder. #00:34:12-3# Ich weiß gar nicht, hab ich wirklich, ich habe jetzt gedacht, dass es vielleicht auch auf die Zeit begrenzt ist, die ich da bin. #00:34:36-0# Ich glaube, ich habe nicht gedacht, dass es nach dem Tod, dass es über den Tod hinaus geht. #00:34:47-3# Dass es halt für die Zeit ist "wie können Sie Angehörige gut begleiten, solange, der oder die Angehörige noch auf Palliativstation ist", genau. #00:34:55-4# Aber ich fand es dann gut, dass es auch noch darüber hinaus ging. #00:35:05-4#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Ja, gerne. Noch viel lieber, weil ich ja jetzt die Menschen auch kenne. #00:35:21-6# Das eine, ja okay, das Ausfüllen, aber das ist ja kein Thema. #00:35:29-3# Das ist, ja wie, das sind so die Schreibarbeiten, das gehört halt dazu im Leben. #00:35:35-1# Nein, sofort würde ich wieder mitmachen, ja doch. #00:35:38-6#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Das ist eine gute Frage, ja. #00:36:05-5#

Klar, das eine, das fällt mir jetzt ein, klar es ist natürlich auch eine Zeitfrage. #00:36:51-1# Genau, das habe ich auch, also ich habe es gern gemacht und würde es sofort wieder machen, aber das ist natürlich, nach dem Tod sind dann doch, so mit Wohnungsauflösung und dieses und jenes. #00:37:00-5# Dann, ja, dann ist es auch eine Zeit, die man sich dann einfach, ja, nimmt und nehmen muss. #00:37:12-8# Klar habe ich wahrscheinlich auch gedacht, "bekomme ich das jetzt so alles unter einen Hut?". Aber mir war es wichtig und von daher war es dann nie die Frage. #00:37:27-7# Und ich war dann auch, es war einfach eine schöne Stunde und von dem her habe ich ja auch sehr viel davon profitiert. #00:37:33-1# Also das hat sich dann mehr als gelohnt. #00:37:40-7#

Weil manchmal, dann hängt man noch irgendetwas nach und dann vertrödeln man ja auch viel Zeit. #00:37:46-4# Also das, ja, aber das merkt man dann aber gar nicht so, als wenn man denkt, jetzt noch einen Termin zusätzlich einzuplanen. #00:37:52-1# Aber das ist natürlich eine Frage, woher wer kommt. #00:37:57-1# Und ich weiß auch nicht, ob es für manche dann halt wieder in das Klinikum, an den Ort zurück, das kann ja sehr gut sein, aber es kann auch noch einmal so das Ganze noch einmal so, ja noch einmal viel auslösen, so an Schmerz und Trauer. #00:38:07-4#

Ja, also da wäre natürlich die Frage. Obwohl, es hat auch was, da noch einmal zu sein, auch mit dem Pflegepersonal, weil das fand ich total schön, weil das so zeitnah war. Die haben sich da noch einmal so gefreut und ich konnte mich da noch bedanken, also das war jetzt auch schön. #00:38:31-4# Also es kann sein, dass es für manche, also kommt natürlich darauf an, wo die Leute wieder auch sind. Also wenn man zentral in München etwas macht, ist es ja nicht für alle jetzt toll. #00:39:00-7# Ja genau, also das ist so die Frage. #00:39:05-3#

Also ich habe mich jetzt sehr gefreut, dass Sie kommen und finde das toll. #00:39:09-5# Ich weiß nicht, also ich glaube, da ist auch jeder ein bisschen anders. #00:39:19-7# Manche wollen da vielleicht gar nicht, weil die assoziieren mit Ihnen sofort "ach, Großhadern" und halt "ja, da ist mein Mann oder meine Frau" oder so und dann lieber ein bisschen. #00:39:29-7#

Und Sie haben mir am Anfang ja auch gesagt, ich habe ja jederzeit die Möglichkeit, das wieder abbrechen. #00:40:14-6# Also von dem her, ich denke, ich für mich finde das ein großes Geschenk. #00:40:24-7# Ja, und ich hätte es jetzt sicher nicht so gebraucht, für die Patientin hier, also so weil ich da auch ganz, auch weil es so versöhnlich war, wie sie gestorben ist und sich so vieles gefügt hat. #00:40:37-2# Ich hätte es mir sehr gewünscht bei dem Tod meiner Mutter. Also da, wenn ich da zurück denke, also da wäre das ein großes, also da hätte es mir sicherlich manches leichter gemacht. #00:40:58-4# Das habe ich glaube schon gesagt, aber da wäre das wirklich toll gewesen. #00:41:03-4# Auch die Möglichkeit, mal anzurufen. #00:41:05-6# So einfach mal, manchmal dreht sich das Rad wieder, "ach, hätte ich doch, oder hätte ich sollen?" #00:41:14-7# Weil da vieles medizinisch auch sehr

bescheiden war von der Betreuung her. #00:41:21-4# Ja, die letzten Tage waren okay, da war ich da. Aber vorher, Jahre vorher und da. #00:41:33-6#

Also wenn ich so an das denke, da ich finde das, im Grunde ist es schön, für jeden die Möglichkeit zu haben. #00:41:32-9# Und in dem ich es ja ablehne, ja. #00:41:42-7#

Es ist natürlich leichter, wenn man jemanden kennt. #00:41:51-4# Also für mich wäre es jetzt kein Thema gewesen, aber wenn ich da unsicher bin, und Sie dann, aber Sie haben so eine angenehme Stimme dann auch am Telefon, das tut ja schon einmal gut. #00:42:05-1# Und wenn ich die Psychologin dann auch vorher schon kenne und weiß, Sie zwei machen das, dann ist es ja auch gar keine Frage. #00:42:09-3# Außer ich hätte gedacht "Ne, also mit den zweien kann ich jetzt gar nicht, oder mit der Psychologin gar nicht, oder ich brauche einen Mann oder so", das kann ja auch mal sein. #00:42:21-5#

Also der Schwester hätte es auch sehr gut getan von der Patientin. #00:42:49-4# Also ihrer Schwester und auch ihrem Vater, aber der war eh nicht da und die Schwester war ja noch da bis kurz vorher. #00:42:55-2# Weil ich sie angerufen habe und gebeten habe. #00:43:00-8# Also der, denen hätte es sehr gut getan. #00:43:06-3#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Das eine waren ja auch so die Abschiede, die ja wo ich auch viel gemacht habe, aber auch Freunde und Bekannte. #00:43:35-7# Alleine durch das, die Trauerfeier, dass die Patientin keine Konfession hatte, jetzt weiß ich erstmal, was der Pfarrer, wie viel Arbeit der sich macht. #00:43:46-7# Also ja, also das einfach durch die Intensität, durch das, das war so eine eigene Hilfe. #00:44:03-6#

Oder alleine auch eine Wohnung und so aufzulösen und so, das macht ja auch noch einmal viel an Abschied und mit anderen gemeinsam, da noch einmal hin. #00:44:09-0#

Und da Gespräche, Gespräche also mit Menschen, die sie gekannt haben, aber auch so mit meinen Freunden, die ich habe. #00:44:23-3# Oder einfach Menschen, ja, oder alleine gerade mit meine beste Freundin, also dass die das auch, also wie soll man sagen, da Anteil daran genommen haben. #00:44:48-0#

Oder meine beste Freundin, die hat mir dann auch, also ich habe dann auch ein paar Karten bekommen. Die eine Freundin die hat mir dann auch das neue Buch von diesem Autor geschenkt, das ist noch nicht, das ist erst Ende letzten Jahres erschienen. #00:45:12-8# Und das fand ich auch schön. Also ich kenne den Autor. #00:45:28-9# Meine Freundin ist ja auch, hat da die Ausbildung gemacht zur, auf deutsch gesagt "Trauerbegleiterin", er nennt es ja anders glaube ich. #00:45:43-3# Ja, also das fand ich auch, also das tat einfach gut, so die Achtsamkeit von Freunden. #00:46:05-0# Und da hätte ich auch, habe ich ja wahrscheinlich auch gemacht, einfach darüber zu reden. #00:46:12-9#

Und das hat, ja jetzt haben wir ja auch noch einmal so in Gedanken die Patientin mit eingeladen bei unserem Treffen, das war ja auch noch einmal so. Ich habe ja schöne Bilder von ihr. Und die andere Freundin, die hat die Kerzen mitgebracht, und ich habe für jeden das Bild noch nachmachen lassen. #00:46:40-1# Also das sind

so Sachen, die mir natürlich sicher auch geholfen haben. #00:48:27-8# Und die Patientin hatte und ja hat viele Freunde, also auch das zu sehen, ja da sind so viele Menschen. #00:48:38-5# Und ich habe auch Achtung, wie sie das geschafft hat, ja dass sie es geschafft hat, so viele Menschen so unterschiedlicher Art so zu erreichen. #00:48:45-1#

24.) Anmerkungen allgemein?

Also mir hat gut gefallen, erstens, dass es die Studie überhaupt gibt zum Thema "Angehörige", also eine Studie zu diesem Thema. Ich finde das ein ganz extrem wichtiges Thema. #00:00:29-7# Und ich finde das, ja auch über den Tod hinaus, ja, dass da Begleitung, dass die da ist. Weil ich kenne so den Satz "Ja, die Patientin ist jetzt gestorben, aber die Angehörigen leben damit weiter." Und da noch Unterstützung zu haben, das finde ich toll, ja. #00:01:02-8# Ich finde das schön, ja, dass auch die Unterstützung über den Zeitpunkt des Todes hinausgeht. #00:01:13-4# Also für dieses Mal war es jetzt, dieses Mal konnte ich sehr gut damit umgehen, das weil das, einfach schon auch schön war. Also die Abschiede waren schön, also die letzte Zeit verlief gut. #00:01:25-7# Die Patientin hat sich stets gut betreut und behütet gefühlt. #00:01:33-6# Ja, das sagte sie auch "ich habe mich noch nie so behütet gefühlt in meinem Leben." #00:01:40-9# Und es hat sich ganz vieles gefügt. #00:01:46-7# Ich habe zwar auch gemacht was ich konnte und es hat sich ganz vieles gefügt. #00:01:54-1# Und das hat mir sehr geholfen und hilft mir auch sehr. #00:02:01-0#

Ich kenne das ja auch vom Tod meiner Mutter. Da stand ich plötzlich so da. Und dann Schuldgefühle, schlechtes Gewissen, "ach vielleicht hätte ich doch und hätte ich noch sollen" und so. Und das hatte ich jetzt gar nicht. #00:02:18-7#

Ja es ging noch sehr schnell, am Ende ging es sehr schnell. #00:02:45-2# Ja, wir wussten alle, dass ja, nein, wir ahnten schon, also die Patientin und ich und auch die andere Freundin, die sie begleitet hat, dass die Zeit begrenzt ist. #00:03:01-4#

Transkript Interview mit O123

Allgemein

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

2.) Therapeutin?

Nein, Sie und Ihre Kollegin, die waren nett. Sie waren beide nett und sympathisch. #00:16:34-2# Sie waren auch locker. #00:16:41-4#

3.) räumliches Setting?

Ja, es war eigentlich in Ordnung. #00:17:04-5# Wir sind da in einen kleinen Besprechungsraum gegangen, da war ein runder Tisch, das war durchaus in Ordnung. #00:17:15-2# Ja, ich würde auch nicht sagen, dass ein Sofa, also ich habe ja den Aufenthaltsraum da oben kennengelernt, ich glaube, der wäre zu groß gewesen, weil es dann doch eine intimere Sache war. Von der Seite war der Raum auch von der Größe her und für den Zweck eigentlich ganz gut geeignet. Das ist in Ordnung, ja. #00:17:28-6#

Ja gut, die Befragung, also diese Fragebogen Ausfüllung am Anfang, da habe ich, da habe ich ja den Fragebogen in die Hand bekommen und bin dann quasi in dieses Trauerzimmer gegangen, oder in dieses Andachtszimmer oder dieses, ja wie

soll man sagen, ja genau, der Raum der Stille. #00:32:59-2# Ja, und dann habe ich da halt auf diesem Hocker gesessen und das war halt, war glaube ich eine ziemlich ungünstige Situation, weil sie auch so von Hektik geprägt war. #00:33:18-0# Und natürlich auch von den Fragestellungen her musste ich dann eben jedes Mal überlegen, "okay, wie ist denn meine Befindlichkeit in dem Bereich, wie ist meine Befindlichkeit in dem Bereich oder was?" #00:33:29-9# Also das für die Umgebung, den Fragebogen auszufüllen, ungünstig. #00:33:39-0#

Beides war das Problem: die Fragebögen selber und die Situation in dem Raum. #00:33:44-8# Weil ich habe keinen richtigen Schreibtisch gehabt, sondern habe da quasi unbequem gesessen und habe dann da die Sachen ausfüllen wollen und müssen, weil ich ja daran teilnehmen wollte, oder mich dazu gemeldet habe. #00:33:53-9# Und dann kamen eben diese Komponenten da rein ins Spiel. #00:34:04-9# Also besser wäre es gewesen glaube ich, und das hätte ich glaube ich auch funktioniert, wenn man hinten in den Raum gegangen wäre, da wo dieser große Besprechungsraum ist, wo das Klavier steht oder so. #00:34:24-4# Selbst der, der hätte es auch getan, weil da hätte ich einen normalen Stuhl gehabt, da hätte ich einen Tisch gehabt, ja. #00:34:34-7# Und die andere Sache ist natürlich auch, ja, man wird dann auf einmal mit diesen Fragen konfrontiert, die man sich nicht jeden Tag stellt. #00:34:44-7# Und dann muss man natürlich auch überlegen und braucht Zeit zum überlegen. #00:34:49-7# Also ich könnte mir vorstellen, wenn sie demjenigen dann auch noch einen Getränk seiner Wahl hinstellen würden, dann würde er sich noch einmal einfacher tun, ja. #00:34:57-9# Das kann ja ein Latte Macchiato sein für den einen oder eine Cola Light für den anderen oder eine Fanta für den anderen. #00:35:03-3#

4.) Zeitrahmen?

Ja natürlich, klar, zwei Stunden sind viel zu wenig. #00:18:01-5# Weil letztendlich ist das Ganze ja ein Prozess und meine Mutter war ja länger da, die war ja fast vier Wochen da. #00:18:06-8# Und der Prozess ist dann, der zieht sich halt hin und es tauchen ja immer wieder mal Fragestellungen auf und das ist genau der Punkt, wo ich dann sage, "so ich habe heute das und das mit meiner Mutter gesprochen, wie soll ich denn darauf reagieren?" #00:18:17-0# Ich selber, natürlich, ich könnte auch ein Buch lesen und mich informieren, "wie gehe ich denn damit um, ja?" #00:18:30-1# Also nein nein, ich sage ja nur, das wäre unter Umständen noch unterstützend, was mir die Psychologin dann hätte an die Hand geben können. #00:18:40-8# Die hätte sagen können, "nein nein, ich habe hier ein ganz tolles Buch gelesen, ja, das können Sie bestellen bei Amazon, das heißt so: "was ich doch immer mal machen wollte", oder keine Ahnung, irgendwie so ein Titel. Lesen Sie das doch einfach mal durch, das hilft Ihnen vielleicht, dann von Ihrer Mutter Abschied zu nehmen, ja". #00:18:57-1#

Weil ich meine, jeder Krankheitsverlauf ist ja anders und meine Mutter ist halt, bei ihr ist es halt wirklich so, sie nimmt ganz bewusst Abschied. #00:19:08-6# Das heißt, sie ist nicht dement und ich kann sie ansprechen und sie weiß genau, wo die Sachen alle sind und wie alles funktioniert und wie alles zusammenhängt. #00:19:15-6# Ja, und dazu kommt ihre bescheidene körperliche Situation, sie ist in ihrem Körper gefangen, sie steht unter Drogen, sie kann eigentlich nichts machen, sie ist total auf andere Hilfe angewiesen, sie hat Ängste, sie weiß nicht, was sie da machen soll. Sie ist einfach abhängig, ja, und kriegt das mit vollem Bewusstsein mit. #00:19:31-7# Und da einfach zu sagen, "hier gibt es ein gutes Buch, das kann Dir helfen, mit dieser Situation auch umzugehen", das wäre ganz gut. #00:19:40-4#

Weil da würde ich ja auch ein bisschen von der Erfahrung der Psychologin profitieren, die sagt, ja da gibt es wirklich etwas, das sehr motivierend ist, das können auch Leute verstehen, die vielleicht nicht so gebildet sind oder so, weil ich meine, das ist natürlich immer die Frage, "kommt der Herr oder die Dame vom Hasenberg auch da hin und betrifft die das auch? #00:19:57-4# Kommen Sie mit diesen Maßnahmen an diese Leute ran? Oder sagen die "ja, das ist doch Schwachsinn, was soll ich hier?". #00:20:13-8#

Ja generell meine Anregung wären Literaturempfehlungen. Nicht nur für mich, sondern z.B. auch für meine Mutter. #00:20:23-7# Also vielleicht gibt es da auch so etwas, man kann ja auf die Behinderung eingehen und sagen "jetzt gibt es ein Hörbuch, hör Dir das mal an." Ja, irgendetwas, um einfach begreiflich zu machen, um zu verstehen, was geht hier ab. #00:20:34-3# Ja, und nicht zu sagen "Gott hat das so gewollt", oder "das ist Schicksal". #00:20:42-2# Oder ich meine klar, meine Mutter fragt sich auch immer "warum ich?". #00:20:48-2#

Man kann ja Bücher und CD's auch als Ausgangspunkt dafür nehmen, dass man darauf aufbauend dann ein nächstes Gespräch führt und dann sagt "lesen Sie sich mal noch Kapitel 5 durch. Beim nächsten Mal reden wir darüber." #00:21:05-3# Ja, da findet ein Dialog statt, so eine Art wie eine Art Unterricht oder so. #00:21:11-8# Und mein Gott, das ist sehr aufwändig, wenn Sie das so betreiben, deswegen habe Sie auch nur zwei Leute, nur zwei Termine gemacht. Das sind Einzelsitzungen, und das kostet Zeit, dann muss jemand dafür bezahlt werden und so, das verstehe ich auch. #00:21:27-0# Von der Seite her könnte ich mir auch vorstellen, dass man vielleicht auch Gruppensitzungen machen kann. #00:21:31-1# Also ich sage jetzt mal, nicht wie die "anonymen Alkoholiker" oder so, aber vielleicht doch letztendlich im Gesprächskreis, wo man einfach sagen kann "hör mal zu, mir geht es so und so" und man kriegt dann Feedback von den anderen und vielleicht dann eben auch von den moderierenden Psychologen. #00:21:43-8#

Damit man einfach diesen Engpass, den man hat, dadurch dass man nicht jeden individuell 30 Sitzungen betreuen kann, dass man sagt, okay, wir können diesen Engpass ein bisschen dadurch lindern, indem wir einfach machen, einfach die Sitzung machen und wir holen uns einfach zehn Leute dazu, machen eine zwei-Stunden-Sitzung, jeder erzählt mal, und das machen wir drei oder vier Mal, dass man sich mal kennenlernt und dass man einfach auch hört, "wie denken denn die anderen darüber?". #00:22:00-7#

Generell ist alles ein Zeitproblem, das ist das Problem. Also es ist immer eine Frage, ob man dafür eine Lösung finden kann. Letztendlich hat es ja für mich auch bedeutet, dass ich nach Großhadern rausfahre. #00:25:07-7# Von hier aus bis dahin. Wissen Sie, wie lange ich da unterwegs bin? #00:25:11-1# Dreiviertel Stunde ist ja locker, ja und dann ist guter Verkehr. Und schlechter Verkehr ist noch länger. #00:25:18-3# Aber ich sage mal, das ist der eine Aspekt. Ich bin selbstständig, bin Freiberufler, ich arbeite auch Nachts. Das ist also dann eigentlich egal. #00:25:23-9#

Das ist richtig, das ist ein Aspekt, der sehr wichtig ist und ich könnte mir vorstellen, dass man dann auch später unter Umständen auch eine online geführte Sitzung machen kann, z.B. mit Skype, ja richtig, ganz genau. #00:25:29-8# Quasi mit Video-Telefonie. #00:25:49-0# Und das kann ich mir auch vorstellen, einfach um diese Entfernungsbrücken einfacher zu umgehen. #00:25:58-8# Weil dieses An - und

Abfahren, das kostet jedes Mal tierisch Zeit. #00:26:04-0# Und wenn die Leute die Möglichkeit haben, dass man einfach sagt "okay komm, wir machen ein Online-Meeting", da brauchen wir eine Ausstattung, und diese Ausstattung kann in der Tat auch so einfach sein, wie dieses Ding hier, ja. Das kommt dann einfach auf einen Ständer ja, auf ein kleines Stativ, und dann macht man diese Sitzung. #00:26:21-1# Muss man natürlich vorher mal durchspielen, ja klar. #00:26:24-8# Bei älteren Angehörigen kann das natürlich schwieriger sein, keine Frage. Aber unter Umständen ist es eben bei den Älteren auch so, dass sie einfach die Zeit haben und sagen, "ich fahr da halt hin" ja auch im Berufsverkehr. #00:26:38-6#

5.) Fragebögen?

Die Fragebögen, ja das habe ich ja Ihrer Kollegin auch schon gesagt, da habe ich mich ja sehr zweideutig zum Teil bei der ersten Befragung geäußert, wo ich dann eben nicht eines angekreuzt habe sondern zwei, ja. #00:12:34-4# Oder wenn irgendwie dazwischen etwas war, dann habe ich halt zwei angekreuzt. #00:12:34-0#

Ja, das ist natürlich die Sache: "wie entscheide ich?" Überhaupt eine Momentaufnahme, sich immer dessen bewusst zu sein "wo stehe ich denn gerade? Geht es mir gerade gut oder geht es mir gerade schlecht oder was ist überhaupt gut oder was ist schlecht? Und ja, mir geht es so lala, oder mir geht es normal" #00:12:46-4# Also das ist ja immer Stimmungsschwankungen ausgesetzt, deswegen ist es ja natürlich immer schwierig, wenn man jetzt eine Skala von 1-10 hat, ja, was soll ich da von 1-10 sagen, wie geht es mir? Ja also geht es mir jetzt "8", also "fast gut?" oder so. #00:13:02-3# Da ist es natürlich einfacher, wenn man vielleicht sagt "mir geht es schlecht", "mir geht es gut", oder "mir geht es sehr gut" und "mir geht es so wie immer." #00:13:21-3#

Ja natürlich konnte man bei den Fragebögen jetzt schon auch eine Tendenz ausmachen oder erheben. #00:13:35-2#

Nein, ich kann jetzt nicht sagen, dass eine bestimmte Frage gefehlt hätte. Aber das liegt aber sicherlich auch daran, weil ich nicht weiß, was dann hinterher für ein Ergebnis formuliert werden soll. #00:13:56-8# Das ist ja genau der Punkt. Also wenn Sie mir sagen, also es wird dann hinterher ein Stimmungsbild formuliert aufgrund dessen man das und das an Hilfe anbieten kann, dann könnte ich Ihnen da vielleicht jetzt konkreter darauf antworten. Aber so kann ich natürlich nicht sagen, was mir fehlt, weil ich nicht weiß, was grundsätzlich sonst noch möglich wäre, ja. Was hätten Sie noch abfragen können? #00:14:11-3#

6.) Vergleich der Interventionen?

Nein, ich fand beide Interventionssitzungen eigentlich gleich gut. #00:35:41-2#

Das erste das kannte ich ja im Prinzip. #00:35:47-7# Weil ich hatte vorher auch, ich glaube letztes Jahr oder vorletztes Jahr, weil ich hatte von einem Kollegen das Buch "IDA- Inside Deep All", empfohlen bekommen, ja. #00:36:03-7# Und die Autorin macht genau solche Übungen mit dem Leser: "fühle Deinen linken Zeh", ja so ungefähr. #00:36:15-7# Das war mir daher schon komplett vertraut. #00:36:20-8#

Na ja, profitieren konnte ich natürlich trotzdem davon, weil es mich einfach in dem bestätigt hat, was ich ja sowieso schon gemacht habe oder mache, ja. #00:36:30-0# Nur, ich meine ich mache das halt nicht so in der Art, das ist ja letzten Endes auch so ein bisschen autogenes Training. Also autogenes Training ist ja ähnlich

"mein linker Arm wird schwer" oder progressive Muskelentspannung. #00:36:45-8# Also von der Seite her ging das ja alles so in die Richtung. #00:36:51-7#

Ja wobei, in dem Fall war es ja eine Atemübung und hieß ja auch so und das finde ich eigentlich ganz gut. Atemübung ist wichtig. #00:36:58-8# Und es heißt nicht umsonst "bis zum letzten Atemzug". #00:37:03-9# Also das ist natürlich etwas lebenswichtiges, ja. #00:37:15-4#

Die zweite war, ja das war einfach die Idee. Ja, aber die zweite Übung mit den Ressourcen, fand ich, für mich jetzt natürlich, fand ich klasse. Also die Hinführung dazu, und das finden überhaupt ja, dieses "sich bewusst machen" dieses schönen Momentes. #00:37:24-5#

Also die Zusammenstellung der beiden Sitzungen, da kann ich jetzt nicht sagen, dass das schlecht war. Also das war gut, es war absolut in Ordnung. #00:37:47-1# Aber auch nur, weil ich jetzt nicht, vielleicht gibt es noch 30 andere Möglichkeiten, die ich nicht kenne, aber die kann ich nicht beurteilen, ja. Wo ich sagen kann, das wäre besser oder das wäre schlechter. #00:37:53-1#

Ja klar, aber Motivation ist ein wichtiger Punkt und die Frage ist natürlich klar, wenn es jetzt wieder um die Trauer geht, weil es geht ja hier um auch Abschied nehmen, ob mir diese Motivation dabei helfen kann oder ob es einfach dann eine Motivation ist, wenn es mir selber schlecht geht, ja. #00:38:13-0# Aber es ist jetzt quasi noch nicht die Hilfe, oder die Unterstützung, für den Moment wo dann, ich sage mal, die letzten Stunde geschlagen hat, ja. Und man sitzt daneben ja und kann nichts machen, ja, dann ist einem ja nur zum Heulen zumute, ja. Das ist dann endgültig, ja. #00:38:35-4# Also das ist der Punkt der da, ich sage mal, überhaupt gar nicht mehr thematisiert worden ist, ja. Also das ist natürlich die Fragestellung, "was ist denn jetzt, wenn dann der Fall eintritt?" Und die Wahrscheinlichkeit ist ja relativ hoch, weil sie eine unheilbare Krankheit festgestellt haben, d.h. das ist absehbar. #00:39:02-9# Das ist, wir werden alle irgendwann sterben, das ist auch klar, aber, bei jemandem, der irgendwie Mitte 40 ist kann man vielleicht davon ausgehen, dass der vielleicht, wenn nichts schlimmes dazwischen kommt, noch mindestens 30 bis 40 Jahre leben wird, ja. #00:39:23-8# Das kann man bei jemandem, der natürlich in dieser Erkrankung ist, die in den letzten drei Jahren so extrem fortgeschritten ist, nicht sagen. #00:39:31-0#

Also ich hätte mir gewünscht und vorstellen können, dass es noch eine dritte Sitzung gibt, wo man ganz konkret solche Themen wie "Tod, Trauer und Ende des Lebens" bespricht und wie man damit umgeht. Das hätte ich gut gefunden, ja. #00:40:01-9#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Ja, mit dem Begriff konnte ich auf jeden Fall schon etwas anfangen. #00:40:14-5# Ich kannte das, weil ich auch ab und zu selber meditiere oder mich zumindest meditativ hinsetze und dann eben auch meine Atemzüge zähle, eine halbe Stunde oder 20 Minuten. #00:15:45-2# Weil ich weiß, dass es Sinn macht, den Kopf leer zu bekommen, ja. Darum geht es ja letztendlich oder so würde ich das auch nachträglich, also auch diese Sitzung interpretieren. #00:16:00-6#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Nein, und für die Achtsamkeit habe ich keine theoretischen Informationen bekommen. #00:40:24-6# Das war einfach nur, klar, in der Sitzung, aber das habe ich mir nicht alles gemerkt, was da gesagt worden ist. Und ein Blatt habe ich auch nicht in die Hand gekriegt. #00:40:34-7# Ja, das hätte vielleicht schon geholfen. Ein Blatt, wo drinsteht, die Achtsamkeit, warum und wieso überhaupt, ja, wie ist Achtsamkeit definiert und was gibt es denn für tolle, inspirierende Bücher zum Thema Achtsamkeit. #00:40:45-5#

Weil "Achtsamkeit" heißt ja eigentlich immer auch, in der Gegenwart zu sein. Ich meine, das ist von den Buddhisten her, lebe ich im "hier und jetzt", ja und das zu realisieren ist doch manchmal immer sehr schwer. #00:41:04-6# Und vor allen Dingen, ich bin so einer, der dann sagt, das mach ich nachher ja. #00:41:07-2# Also das hätte mir vielleicht schon geholfen, ja. #00:41:11-2#

9.) Body-Scan?

Das war in Ordnung. Das war ja genau diese Sache, wo ich gesagt habe, das ist eigentlich wie autogenes Training oder dieses Buch da, "IDA", wo man einfach sich mal gespürt hat, sich wahrgenommen hat bewusst, ja. #00:41:25-0# Das war schon in Ordnung, ja klar, als Vorübung für die Atemübung, ja. Weil darum ging es ja dann im zweiten Teil. #00:41:38-4#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Ja, das man Ruhe findet und zu sich kommt, das ist ja implizit eigentlich. In dem Moment, wo man diese Übung macht, geht es ja eben darum, nicht an den Gedanken festzuhalten, sondern die so weiterlaufen zu lassen, also davon loszulassen. Das ist natürlich Sinn und Zweck dieser Übung. #00:42:06-3# Nein, aber das gelingt einem natürlich nicht immer. #00:42:15-6# Der Kopf, der arbeitet ja unermüdlich weiter. Wenn Sie sich überlegen, wir haben pro Tag 60.000 Gedanken, die einem durch den Kopf rasen, was davon ist wichtig, was davon ist unwichtig, ja. #00:42:26-7# Ja, mit der Psychologin ist mir das schon gelungen für ein paar Minuten, das waren ja nur 10 Minuten, ich meditiere normalerweise 20 oder 22 Minuten. Ich habe es immer 22 Minuten mir eingestellt, weil das ein Zeitfenster ist, was ich mir immer ganz gut morgens früh abknapsen kann im Moment. #00:42:37-8# Ja, wo ich dann sagen kann, "okay, jetzt brauche ich mal ein bisschen meine Ruhe" und dann weiß meine Frau auch Bescheid, dass sie dann in dem Moment nicht anfängt irgendetwas auszudrucken oder so. #00:42:52-2# Und dann sitze ich dann halt dort auf meinem Kissen, also das ist natürlich schon hilfreich und es gibt auch einem Kraft. Ja, und das weiß ich aber auch, ja. #00:42:56-9# Aber trotzdem finde ich nicht jeden Tag die Zeit, das zu machen. #00:43:04-8#

Ja, aber ich meine, die Übung ist natürlich eigentlich dazu gedacht, das man jeden Tag das machen kann und auch in der U-Bahn usw. So hat sie es ja auch gesagt. #00:43:10-3# Sie hat auch absolut Recht, ja, aber ich glaube, das erfordert ein bisschen Training. #00:43:18-7# Ich sage einfach mal, so ein bisschen geführt. So wie man Zähneputzen lernt, man muss das 21 Mal gemacht haben und dann sagt man, dann macht man es automatisch, ja. Dass das zu einer Routine wird, zum einen. Zum anderen ist natürlich Routine für einen Vorgang, der einen frei machen soll, unter Umständen auch nicht gut. #00:43:31-5# Ja also, deswegen, Achtsamkeit dann eben auch mit der Übung, ja. #00:43:53-8#

11.) Achtsamkeits-CD?

Gut, ich habe dann die Kollegin auch darauf hingewiesen, dass sie die Reihenfolge auf der CD ein bisschen anders abweicht, von dem was wir dort gemacht haben, also eine kleine Korrektur. Aber das war nur meine Anmerkung am Rande. #00:15:04-6#

Ja also die CD, die habe ich ja hier drauf auf meinem I-phone, also ich hab die digitalisiert. #00:44:02-4#

Und habe der Psychologin dann auch gesagt "bitte andere Reihenfolge, ja." Weil das Inhaltsverzeichnis war falsch sortiert, ja. #00:44:10-3# Dann habe ich gesagt "das kommt davor bitte, ja." #00:44:20-3# Weil zuerst kommt die Achtsamkeitsübung und dann kommt die Atemübung, ja, oder. Also zuerst kommt hier Ihr Bodyscan und dann kommt die Atemübung, und dort auf der CD war es anders. #00:44:25-0#

Weil da habe ich auch gesagt, weil einfach auch, "macht doch einfach einen USB-Stick, ja." #00:44:35-3# Zum ausfüllen des Fragebogens hab ich dann einen bescheidenen Kugelschreiber von Ihnen gekriegt, der hat nicht funktioniert, da habe ich meinen eigenen genommen. #00:44:44-4# Fand ich auch doof, da habe ich gedacht "muss ja nicht sein." #00:44:47-5# Ja, da habe ich der Psychologin gezeigt, es gibt einen tollen Kugelschreiber, wo ein USB-Stick dran ist, dann kann man so etwas ja auch mitgeben. #00:44:52-7#

Aber ich gebe natürlich zu, eine CD, die man in einen CD-Spieler reintun kann, ist dann vielleicht für manche ältere Menschen auch besser. #00:45:04-5# Ich bin Mitte 40, oder vielleicht schon Ende 40, fühl mich aber nicht so, ja. Und ich habe halt mit diesen neuen Medien zu tun. #00:45:19-4# Also einen CD-Player, den finden Sie fast bei uns gar nicht mehr, ja. #00:45:27-0#

Ja klar, ich habe es auf mein I-Phone gespielt und da habe ich es natürlich auch angehört. Da ist mir das doch auch aufgefallen, dass die Reihenfolge nicht stimmt. #00:45:49-8# Ich habe es zweimal angehört. Ich habe es auch immer dabei, aber ich habe auch viele andere Sachen dabei, die ich nicht immer anhöre. Momentan höre ich nur ein Lied, aber gut. #00:45:53-7#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Also ich kann es jetzt nicht sagen, dass ich ruhiger reagiert hätte oder sich wirklich etwas verändert hätte. #00:47:12-6# Nein, das kann ich gar nicht sagen. Weil ja grundsätzlich, ich versuche natürlich immer zu überlegen, "okay, wie war der Tag, wie war es jetzt, was kann man besser machen? Was möchte ich besser machen, ja?" #00:47:22-7#

Also Sie sehen jetzt hier ein Büro, das ist relativ aufgeräumt, ja, aber wenn Sie jetzt unten meinen Keller sehen würden, wo ich momentan gerade sehr viel sitze, weil ich einfach den ganzen Kram aufarbeiten muss, dann sieht es da ganz anders aus, ja und das habe ich noch alles vor mir, ja. #00:47:35-6#

Also soviel zur Achtsamkeit, also Achtsamkeit ist schon wichtig. Und man muss halt die Dinge angehen, ja, und man hat auch nur 24h am Tag. #00:47:47-1# Und ich schiebe das deswegen so lange her, weil wenn ich mehr mache würde, mir fehlt einfach die Power dann einfach. #00:47:58-4#

Nein, also für eine wirkliche Veränderung war das jetzt einfach zu kurz mit der Achtsamkeit, das ist ja genau der Punkt, wo ich sage, also da bräuchte man eigentlich ein bisschen mehr noch an Einweisung, an Training, an Sitzungen vielleicht um bestimmte Dinge dann zu erfahren. #00:48:05-4# Das war ja nur mal so ein Fähnchen hochhalten und sagen "Hallo, da gibt es etwas da steht Achtsamkeit darauf, ja, das sieht so und so aus." Aber das war ja mehr noch nicht, das ist so wie ein Aufflackern, ja. #00:48:18-2# Nichts desto trotz ist es natürlich schon so, dass dadurch, dass ich mich halt auf die Studie eingelassen habe, das natürlich auch einfach bewusster wahrgenommen habe. Also es ist nicht so, wie wenn ich einkaufen gehe, und einen Liter Milch einpacke und mich danach aber nicht mehr erinnern kann, dass ich diesen Liter Milch gekauft habe. #00:48:38-6#

Sondern natürlich hat es einen Eindruck hinterlassen. #00:48:54-4# Also da ist etwas passiert und das ist gut. #00:48:58-9#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Die andere Frage ist, ob eventuell auch so eine Übung vielleicht den Menschen die krank sind auch helfen kann, ja? #00:49:10-8# Also bei denen, also das ist natürlich krankheitsbedingt und individuell. Klar, ich weiß jetzt nicht, ob meine Mutter, die könnte sich wahrscheinlich nicht einmal so hinsetzen, dass sie diesen Body-Scan machen könnte oder diese Übung. #00:49:26-0# Aber aber genauso, also z.B. diese Kraftübung, die ist auch etwas für meine Mutter. Also warum nicht, warum soll sie nicht auch sich positiv, wenn sie merkt, dass es ihr schlecht geht, dass man ihr einfach sagt, "okay, komm erinnere Dich doch einfach an etwas, was Dir toll gefallen hat, ja." #00:49:33-8# Mit meiner Mutter geht das. Mit einem demenzkranken geht es nicht, mit einem krebserkrankten, der aber immer noch bei Sinnen und geistig zugänglich ist, dem ist das vielleicht auch möglich. #00:50:01-1# Einfach dem auch so etwas an die Hand zu geben. Ich bin ja jetzt nur ein Angehöriger, aber mit meiner Mutter ist ja nicht so gesprochen worden, die hat die Übung ja nicht gemacht, d.h. sie weiß gar nicht, was ich gemacht habe, sondern sie ist quasi mit ihrem Leid nach wie vor alleine, ja. #00:50:12-1#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Ja natürlich konnte ich damit etwas anfangen. #00:27:29-9# Weil das ja auch das Thema ist, mit dem ich mich auseinander setze. #00:27:33-1# Ich überlege ja auch die ganze Zeit, "was ist nun, was motiviert mich?" und ich überlege auch "was demotiviert mich? Also was zieht mich runter oder was motiviert mich?" #00:27:43-6# "Was spornt mich an oder was hilft mir, Energien frei zu setzen, etwas zu machen?". #00:27:52-0# Ja, bei mir sind sie da offene Türen eingelaufen. #00:27:56-5# Also weil das Thema ja letztendlich uns alle irgendwo umtreibt, ja. #00:28:00-4# Und ich weiß, also meine Motivationen, "Geld" ist für mich irgendwie nicht so ein großer, so ein starker Motivator, mich motivieren andere Sachen. #00:28:10-6# Geld ist mir eigentlich, das Problem ist, wenn Geld da ist und es funktioniert alles, ist alles okay. Unangenehm wird es, wenn es nicht da ist. #00:28:17-4# Ich bin zum Glück in der Lage, dass ich nicht immer jeden Tag darüber nachdenken muss, ob es da ist oder nicht da ist. #00:28:23-9# Aber ich sehe das natürlich auch, dass das durchaus seine Berechtigung hat. #00:28:30-2#

15.) persönliche Kraftquellen?

Ja, da kann ich Ihnen schon sagen: schauen Sie, was ich in meiner Tasche habe. #00:27:11-6# Also das hat mir die Psychologin ja gesagt, also das war nämlich die

zweite Sitzung. #00:27:19-2# Und in der zweiten Sitzung ging es ja auch darum, "was verschafft uns Kraft?" oder "wodurch kriegen wir Motivation oder Kraft oder Energie?" #00:28:43-2#

Nein, also ich fand die Übung die sie da gemacht hat, dieses visualisieren von einer Sache, die einem gut gefallen hat, fand ich schon klasse. Also das war sehr, das war super. #00:28:51-8# Weil ich bin dann einfach auf das Fotografieren gekommen, weil das ist meine Sache. Und als zweites habe ich natürlich gesagt "oh, die Bilder von meinem Sohn, die Sie jetzt hier sehen, das hat mein Sohn gemalt." #00:29:06-4# Das ist sensationell. #00:29:10-6# Mein Sohn ist jetzt 8 Jahre und ich finde, der hat es echt gut drauf, ja. #00:29:25-8# Genau, aber das Fotografieren, dass war meine Kraftquelle. #00:29:32-7# Weil ich da ein paar sehr schöne Foto's gemacht habe, hier mit diesem Gerät, ja. #00:29:35-1# Und zwar habe ich da eben solche Panorama-Aufnahmen gemacht, mit eben 180 Grad und das war halt früher nie möglich, da musste man immer einzeln fotografieren. #00:29:44-9#

Die Wanderung, die ich im Oktober mit Schulfreunden gemacht habe, die war so intensiv eigentlich auch und da sind so viele Bilder mir auch jetzt immer noch im Kopf, dass das eigentlich ideal war. #00:29:57-5# Und dann bin ich eben auf ein Bild gekommen und dann haben wir gesagt "okay." #00:30:02-7# Also quasi so eine ähnliche, so eine Art neurolinguistisches Programmieren, d.h. wir haben da im Prinzip einen Anker gesucht, und dann habe ich gesagt "okay, das hier."

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Das, was ich Ihnen gerade gezeigt habe, dieses Tigerauge, das ist mein Anker. #00:30:15-5# Und wenn ich mich kraftlos fühle, dann nehme ich den in die Hand und denke an diese guten Sachen, ja. #00:30:22-4#

Also im Alltag mache ich das natürlich überhaupt nicht, ich habe es immer dabei ja. #00:30:29-8# Aber ich habe es dabei. Ich habe es Ihnen gezeigt, es war sofort zur Hand. #00:30:34-2# Wenn ich einen Moment haben würde, würde ich es vielleicht nutzen. #00:30:37-2# Ja, aber es ist mir jetzt nicht permanent so gegenwärtig. #00:30:38-8# Ja, wenn ich es dann mal in die Hand nehme, dann habe ich auf jede Fall das Gefühl, dadurch eine Stärkung zu erfahren, ja das auf jeden Fall. #00:30:47-6# Also dieses Symbol, das ist ja ein sehr schönes Symbol. #00:30:52-4# Es ist aus Südafrika und es ist ein sehr schöner Stein, es ist eine sehr schöne Farbe. #00:31:03-9# Und es ist, das war ja genau das Bild. Also das Bild, dass ich im Auge hatte, das war im Prinzip ein 180 Grad Bild von einem Steinbruch, den ich dort fotografiert habe. #00:31:12-4# Und der hat genau so praktisch geleuchtet, in so einem warmen, bräunlichen Ton, ja. #00:31:20-6# Und von der Seite aus passt das natürlich noch umso mehr. #00:31:23-6# Das ist natürlich wunderbar. #00:31:26-2# Und es ist natürlich zusätzlich noch ein Handschmeichler, weil er sich halt sehr glatt anfühlt. #00:31:29-3#

Auch wenn die Übung nicht regelmäßig in den Alltag eingebaut ist. Ja gut, der Stein ist ja da. Sie sehen es ja, ich hätte es ja auch verlieren können oder mit dem Hosenwechsel hätte ich auch sagen können, dass ich es vergesse oder was auch immer ja, aber er ist da. #00:32:32-9#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Also das fand ich eine sehr schöne Idee. #00:31:35-5# Weil das ja solche Dinge

sind, an die denkt man dann nicht immer. #00:31:39-2# Und deswegen war das, fand ich das sehr hilfreich und fand ich gut. #00:31:43-8# Und ich war auch glaube ich, denke ich, so konzentriert dabei, dass ich das, wenn ich so etwas jemals auch mit anderen Menschen machen würde, dass ich diese Übung, mich da sehr gut daran erinnern könnte und Ihnen das eben dann genauso sagen könnte. #00:31:54-7#

Ja, also die Idee fand ich klasse. #00:32:05-0# Und auch diese Hinführung dafür. Weil es ist eine kleine, aber ich fand eine gute Hilfe, eine gute Idee. #00:32:09-2# Das würde ich Ihnen empfehlen, auch weiterhin so zu machen. #00:32:16-6# Also sie hat das da so ganz schön rauskristallisiert, ja. #00:32:19-5#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Die zweite Übung die fand ich ganz gut, weil sie sehr inspirierend war. #00:16:07-2#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Na ja gut, es ist einfach der Punkt, an dem ich immer die ganze Zeit auch am überlegen bin, was für Möglichkeiten gibt es denn, Menschen zu helfen, also etwas Gutes zu tun. #00:50:44-1# Und deswegen habe ich eben gesagt, "also Leute, ich meine, Ihr nehmt meine Mutter hier auf in die Palliativstation, Ihr macht, Ihr kümmert euch usw., das finde ich eine total gute Geschichte. Was kann ich Euch gutes tun?"

Und dann habe ich gesagt, "gut, dann mache ich bei der Studie mit." #00:50:59-8# Ja, es ist einfach, um einfach der Gesellschaft, in dem Fall repräsentiert durch Sie, ja, etwas zu geben, womit Sie vielleicht etwas besser machen können, dass die Gesellschaft nach vorne kommen kann, dass Sie die Möglichkeit haben, also ein Programm aufzusetzen, womit Sie Menschen helfen können, die in einer ähnlichen Situation sind, vielleicht besser helfen können und dort etwas ins Leben rufen können. #00:51:07-4# Weil ich meine, wenn jemand 70 Jahre lang auf diesem Planeten gearbeitet und geschuftet hat, aber natürlich auch gelebt und genossen hat, dann finde ich es sehr anständig, wenn man diesem Menschen eben auch noch etwas, dem Menschen und seinen Angehörigen vielleicht noch etwas Unterstützung gewähren kann. #00:51:37-5#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Nein, ich habe keine Erwartungen gehabt. #00:51:56-5# Sondern beziehungsweise meine Erwartung ist die, dass Sie aufgrund der Erfahrung, die ich mache und Ihnen davon berichte, dass Sie da das Bestmögliche herausholen und das Bestmögliche machen. Ja, für alle die Leute, die nach mir kommen. #00:52:07-8#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Natürlich, jederzeit. #00:52:28-4# Also weil ich ja weiß, ich tue damit etwas Gutes und gebe damit den Menschen etwas zurück, die auch meiner Mutter jetzt etwas Gutes zuteil haben werden lassen. #00:52:37-8#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Ja, also das ist natürlich immer die Frage. Also ich würde grundsätzlich das jedem empfehlen, aber die Frage ist natürlich, ob jeder empfänglich dafür ist. #00:53:13-8# Ja, verstehen Sie, wenn die Menschen nicht offen sind für so eine Bemühung und für so eine Unterstützung, dann tun sie sich immer sehr schwer damit. #00:53:24-4#

Ja also ich denke, man muss da die Offenheit der Menschen unter Umständen auch vorher abklären und einfach fragen, "habt ihr Lust, daran teilzunehmen?" #00:53:33-6# Und die meisten sagen natürlich, und ich bin in der Regel auch normalerweise so, wenn auf mich eine Infratestanfrage per Telefon zukommt, dann dass ich da eher ablehne ja. Und ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen, auch wenn ein Industrieunternehmer auf mich zukommt und sagt "wie haben Sie jetzt meinen Service empfunden? Wir wollen den Service verbessern", dann sage ich "Hey Leute, ich kann damit kein Geld verdienen und ich muss jetzt einfach hier gucken, dass ich arbeite, da kann ich mich jetzt hier nicht noch drei Minuten Fragebögen ausfüllen." Ja, wenn ich das jedes Mal mache, wenn ich bei Amazon ein blödes Buch bestellt habe, "der Verkäufer möchte Dein Feedback, über das Produkt, was er mir zugeschickt hat, ja da denke ich mir "hey, what else? Was wollt Ihr denn noch alles von mir?" Ja, ich muss nicht euren Laden managen. Und wenn etwas Negatives gewesen wäre, dann hätte ich mich schon gemeldet, ja. #00:54:02-8#

Also in sofern muss man immer vorsichtig sein. Also ich habe gar kein Gefühl, ob, wie so eine Unterstützung von den Angehörigen, aber vielleicht eben auch, und deswegen habe ich das gesagt, auch den Betroffenen, wie eine solche, bei anderen, ich sage jetzt mal, Menschen, aufgenommen wird, die eine andere Vorbildung haben und die andere religiöse Einstellungen haben. #00:54:56-6# Und dann haben Sie natürlich auch noch die Aspekte der Muttersprachlichkeit, die dann vielleicht noch mit reinkommen. #00:55:14-5#

Also das ist sicherlich eine relativ komplexe Sache. #00:55:18-7# Ich sag mal, der "Standard-Studierte", wie ich es vielleicht bin, der würde sich da offener gegenüber zeigen, aber auch dort nur im Rahmen seiner Möglichkeiten. #00:55:30-1# Wenn das ein gestresster Produktmanager ist, der irgendwo in einer Firma sitzt und einfach schweineviel zu tun hat, der wird unter Umständen sagen, "Nein, keine Zeit, das schaffe ich nicht." #00:55:37-5# Ja, und dann sind sie da eben dicht. Ja, das ist natürlich immer so bescheuert. Ich vergleiche es immer mit dem Holzfäller, der mit einer stumpfen Säge Bäume sägt, ja, dabei wenn er diese stumpfe Säge schärfen würde, würde er viel schneller und effektiver arbeiten können. Aber das sehen die Leute nicht. #00:56:06-5# Also das heißt, was ich damit sagen will, dass unter Umständen Sie diese Probleme vielleicht viel besser und schneller bewältigen könnten, wenn sie eben solche Hilfsmittel wie Motivation, also Achtsamkeit, und das zweite war Ressourcen, beherrschen könnten, dann würde Ihnen das auch helfen.

22.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Ja also was mich angeht, die Frage ist einfach, ob man dann eben auch noch sagen kann, also hören Sie zu, hier gibt es noch etwas, wo Sie sicher noch weitere Hilfe bekommen. #00:15:13-4# Weil das waren jetzt zwei Punkte, wo ich zwei Termine ausgemacht habe mit Ihrer Kollegin, das eine zwar die Atemtherapie, also ein bisschen sich Bewusstsein schaffen, eine Übung zu erlernen oder eine Technik zu erlernen, bei der man ein bisschen bewusster werden kann, das man ruhig wird usw. #00:15:36-3#

24.) Anmerkungen allgemein?

Ich hätte mir gewünscht, dass auch meine Mutter psychologisch ein bisschen betreut würde. #00:06:18-9# Ich hätte gedacht, vielleicht das Palliativ-Team könnte so etwas machen. Das ihr einfach gewisse Ängste, bestimmte Ängste genommen werden, dass sie jemanden hat, bei dem sie sich auskotzen kann. #00:06:18-8# Weil im Moment kriege ich das alles ab und ich bin kein ausgebildeter, kein gelernter Psychologe. Ich kann nur sagen, "okay, so und so würde ich das machen

oder so gehe ich damit um." #00:06:28-3# Und ich habe die Vorbildung jetzt nicht, ich habe zwar auch Psychologie studiert, aber Organisationspsychologie ist dann doch, unterscheidet sich dann doch ein bisschen von der Individualpsychologie. #00:06:49-9#

Nein, also meine Mutter hat den Wunsch nicht geäußert, die Psychologin, da weiß ich jetzt nicht ob die da noch, also die hat sich ja wohl gekümmert, sie hat ja auch mit meiner Mutter gesprochen. #00:07:24-8# Vielleicht hätte das noch ein bisschen intensiver sein können, das weiß ich jetzt nicht. #00:07:29-0#

Das ist das eine. Das andere ist dann, vielleicht auch mal einen Psychologen zu finden, der dann vielleicht auch mal ins Altenheim kommt, ja, in die neue Station. #00:07:41-3# Und die sagten mir dort, "Na ja, es ist äußerst schwierig, Psychologen, die Hausbesuche machen gibt es fast gar nicht." #00:07:48-0# Und dort im Pflegeheim haben sie keinen Psychologen, das sehe ich nicht so. #00:07:52-1# Und ich habe da eigentlich als Ansprechpartnerin im Prinzip nur die Pflegeleitung, und da muss ich natürlich auch gucken, dass ich die Informationen, die ich von meiner Mutter bekomme an sie weitergebe, damit es dann besser wird, ja. #00:07:57-3# Nein, also meine Mutter hat das mit der psychologischen Begleitung jetzt auch nicht selber gesagt, das ist meine Idee, wo ich einfach sage, also das wäre vielleicht nicht schlecht, ja #00:08:19-4#

Also aber ich brauche ja erstmal eine Information, ob das überhaupt geht, das ist ja die Sache. Und das weiß ich nicht, also die Pflegeleitung hat mir jedenfalls gesagt, dass das sehr schwierig wäre und ja, das war dann für mich auch erstmal erledigt, ja. #00:08:32-0#

Ja, es ist halt grundsätzlich eine Sache, ja wie geht man mit dem Sterben um, ja Sterbebegleitung halt irgendwie, dass man sagt, also du musst jetzt hier demnächst irgendwann ist Schicht im Schacht. #00:08:48-7# Meine Mutter ist da völlig klar. Wir haben gestern auch über die Ängste gesprochen, die sie hat und die sie umtreiben. #00:08:53-2# Meine Mutter ist total klar, die realisiert das natürlich alles auch schon, ja. #00:10:03-6# Na ja, ich finde das natürlich nicht so toll. Ich versuche da verschiedene Sachen zu machen. #00:10:11-7# Nein, ich erwarte ja auch nicht, dass mir das alles jemand abnimmt oder so, aber ich könnte mir vorstellen, dass da unter Umständen ein bisschen mehr oder anders orientierte Hilfe nicht schlecht wäre, ja. #00:11:11-3#

Transkript Interview mit R123

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Jaja, jaja, Ja. Solche Sachen kenne ich schon, da wusste ich, auf was ich mich einlasse, das ist natürlich schon wichtig. #00:01:13-6#

2.) Therapeutin?

Mit der Therapeutin, das hat mir nichts gebracht, das hat mir gar nichts gebracht. #00:01:34-8# Ganz ehrlich gesagt, die Treffen haben mir nichts gebracht. Der Kontakt ist okay gewesen aber das Treffen hat mir gar nichts gebracht. #00:01:43-9# Ich kann damit nichts anfangen, ganz ehrlich. #00:01:54-1#

3.) räumliches Setting?

Das Büro, jaja, das ist okay, alles okay. #00:02:21-9#

4.) Zeitrahmen?

Den Zeitrahmen fand ich okay, jaja, mehr wäre auch nichts gewesen, Nein, da habe ich so nichts auszusetzen, Nein. #00:03:21-5#

5.) Fragebögen?

Oh, die Fragebögen, oh die waren gut. Jaja, die waren gut, die Fragebögen, also das war okay. #00:03:37-5#

Ich war innerlich nicht bereit, ich weiß auch nicht. #00:03:48-1# Wissen Sie, ich habe das schon ausgefüllt, das ist klar schon, aber unter einem anderen Aspekt wahrscheinlich, ja weil die Krankheit die war da, aber ich hab nicht geglaubt, dass er, dass sterben muss. Wissen Sie, das ist, ich habe das schon gemacht, aber unter einem anderen, unter einem ganz anderen Gesichtspunkt. #00:04:02-2# Eigenartig ist das. So als sei man ein bisschen distanziert davon. Ja, distanziert bin ich gewesen. #00:04:12-2# Beim Ausfüllen der Fragebögen hatte ich dann das Gefühl, so als geht es gar nicht um einen selber, ja so ist es, genau. #00:04:22-7#

6.) Vergleich der Interventionen?

Sie, ich kann, nein, da gibt es keinen Unterschied. #00:04:43-3# Also mit der CD, mein Gott, was soll's, das ist nicht meins. Also ich hab, ich kann nichts damit anfangen. #00:04:48-2#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Nein, mit dem Begriff kann ich nichts anfangen. #00:05:16-5# Ich kann mich da nicht reinversetzen, das ist für mich, nein, kann ich nicht, ganz ehrlich gesagt. #00:05:20-7# Es gibt vielleicht Leute, die da für so etwas empfänglich, aber ich kann das nicht. Ich bin da zu sehr Realist, glaube ich. Wissen Sie, das ist anders. Da ist jeder anders, jaja. #00:05:31-2#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Ach was, nein also mir hat es nichts gebracht, muss ich ganz ehrlich sagen. #00:05:44-8#

9.) Body-Scan?

Nein nein nein, das hat mir gar nicht geholfen. #00:06:13-4# Das können Sie sich sparen, habe ich nicht, ich habe nicht davon profitiert. #00:06:14-3# Da muss man selber damit fertig werden. #00:06:18-9#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Ich habe keinen Abstand gehabt. #00:06:39-7# Ich habe es nur überspielt natürlich. Ich kann ihm doch nicht zeigen, dass es zu Ende geht. #00:06:39-6# Ich habe, wir haben ihm dann auch noch Kleidung gekauft, das ist ja, das ist unwahrscheinlich. #00:06:45-4# Ja, und darum, ich weiß nicht, dass das so schnell gegangen ist, dass der dann so schnell abgebaut hat dann, aber das gibt es schon. #00:07:00-7# Es ist ja auch so Aufflackern nach oben und dann fällt es. #00:06:56-0# Oft ist das so. #00:07:07-4#

11.) Achtsamkeits-CD?

Und auch die CD habe ich gar nicht angehört, weil das ist die Stimme. #00:05:48-8# Weil die Stimme, was soll ich mit der Stimme da? #00:00:00-0#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Nein, keine. #00:07:23-0#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Nein, Sie, das kann ich nicht. Mit dem kann ich nichts anfangen. #00:07:40-8# Da muss ich zum Buddhismus gehen glaube ich. Ne, da kann ich nichts anfangen damit. #00:07:46-1#

15.) persönliche Kraftquellen?

Ich habe schon versucht, mir so ein Symbol zu überlegen, aber ich bin nicht zurecht gekommen damit. Nein, das kann ich nicht. #00:07:53-2# Nein, mir ist auch gar nichts eingefallen, ich habe mich ja auf ihn konzentriert. #00:07:58-1# Ich kann mir ja nicht ein Symbol, nein, nichts. #00:08:01-5# Nein, leider. Also ich kann damit nichts anfangen. #00:08:10-3#

Ich war gedanklich so von der Krankheit eingenommen, ja. #00:08:15-4# Sie können sich nicht ein Armband, wo ich mal auf einer Reise mit ihm war, ich habe ja eine Kette. Sie, das können Sie nicht, das kann man nicht. #00:08:23-5# Sie sind mit der Krankheit und mit dem Menschen beschäftigt und haben ganz andere Sorgen und Gedanken, ganz ehrlich. #00:08:30-2#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Nein. #00:08:50-6#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Sie müssen mit der Situation fertig werden, wissen Sie, selber damit fertig werden. Es ist nicht so einfach. #00:08:55-5# Ich habe ihn ja auch gepflegt, ja wirklich ich habe es schon. #00:09:09-8#

Bei mir können Sie da nichts tun, um die Situation zu verbessern. Es kommt auf den Menschen darauf an. #00:10:08-2# Wissen Sie, da kommt erst der Mensch und dann kommt das Umfeld um den Menschen herum, und wenn das nicht in Ordnung ist, dann hat es bei mir keinen Sinn, dann wird es schwierig. #00:10:22-6# Das können Sie nicht verallgemeinern aber das Umfeld hat nicht gestimmt hier. Die erste Ehe und die Söhne, und da waren immer, es war immer so viel, das war schwierig. #00:10:47-1#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Ja, ich habe trotzdem an der Studie teilgenommen, weil es mich interessiert. Weil mich interessiert alles. Und mich hat es interessiert. #00:10:56-9# Weil mich interessiert schon so etwas, jaja doch doch. #00:11:04-7# Ich muss ja auch alles angehen. #00:11:12-3#

Aber das Leben geht weiter, jetzt bin ich schon so alt, ich werde das schon auch noch hinter mich bringen und dann mache ich mir noch ein paar schöne Jahre. #00:11:36-5# So muss man es machen, so muss man denken. #00:11:42-3#

Es fällt aber nicht immer so aus. Ich denke zwar schon so, aber manchmal fällt man wieder in ein Loch. #00:11:45-5# Aber Sie, das ist normal, das ist ein Auf und Ab. #00:11:51-6#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Nein, ich hatte keine Erwartungen gehabt, es war einfach ein Gefühl von Interesse. #00:12:01-6#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Ja, im Nachhinein würde ich noch einmal mitmachen. #00:12:12-6# Ja doch, das ist vielleicht überraschend, aber ich würde im Nachhinein trotzdem noch einmal mitmachen, auch wenn es mir nichts gebracht hat. Nein, weil mich so etwas interessiert, ja. #00:12:17-4#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Jaja, ich würde es auch uneingeschränkt allen Angehörigen empfehlen. #00:12:25-7# Die waren alle sehr nett. Ich könnte mir vorstellen, dass so vielleicht anderen Menschen in einer anderen Konstellation geholfen werden kann. #00:12:36-4#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Ja, ich habe schon noch andere Hilfsangebote in Anspruch genommen. #00:12:41-9#

Ich war dann bei meiner Ärztin mal und beim Psychologen war ich. Aber ich muss ganz ehrlich sagen, er hat mir auch nicht so viel gebracht, nur das Reden. Weil natürlich das Umfeld bei mir nicht stimmt. Im Grunde genommen war mein Problem das Umfeld. #00:12:59-4# Und da bin ich gerade dabei, das zu regeln, aber sehr schwierig. #00:13:10-2# Und ich habe auch aufgehört. Nein, zu dem Psychologen gehe ich nicht mehr. #00:13:15-5# Ich bin zum Psychologen, wo mein Mann gestorben ist, nur da, vorher habe ich nichts gebraucht. #00:13:22-5#

Nein nein, was heißt "gebraucht", ich war vollauf beschäftigt. #00:13:27-8# Die Krankenkasse hat mir nur diese 5 Sitzungen gezahlt und dann hätten Sie nichts mehr gezahlt. #00:13:38-2# Da hätte ich in die Psychiatrie hätte gehen müssen, da habe ich gesagt, "also da hören wir dann lieber auf." #00:13:43-7#

Was ich jetzt mache, aber das war aus eigener Initiative, geh ich zur evangelischen Kirche und da gibt es sozusagen eine "Trauergruppe". #00:13:52-0# Und ich geh dahin, weil mich das auch interessiert. Und habe gesagt, "wenn welche ganz schlecht beieinander sind, dann helfe ich ein bisschen in der Küche mit oder irgendetwas mache ich." #00:14:02-1#

Und ich habe mich auch entschlossen, ich habe ja auf Messen gearbeitet, vielleicht mache ich es wieder, das sehe ich schon, aber da muss hier alles geregelt sein. #00:14:13-4# Und ich gehe dann vielleicht auch, ich mache auch kulturell sehr viel, natürlich, vielleicht gehe ich auch zum Sozialdienst und begleite die Leute, alte Leute. Man muss wirklich etwas machen. #00:14:27-8# Alte Leute, irgendwie ins Theater oder was, das kann man ja machen. #00:14:30-3# Das ich das Gefühl

habe, dass ich was mache, ja, das brauche ich. Obwohl ich auch 70 werde jetzt. #00:14:35-5# Und an meinem Geburtstag, da bin ich in Griechenland mit meiner Freundin, ja genau, das mache ich. Ja das wissen Sie ja, mit dem Rucksack. Gebucht habe ich es schon. #00:14:44-9# Das sehe ich auch als Unterstützung an, natürlich. #00:14:58-4#

Und den Sport, den habe ich ja auch. Aber da bin ich jetzt ein bisschen, habe ich nicht so den Biss komischerweise, zum Sport. Ich weiß nicht warum. Da mache ich lieber andere Sachen jetzt einmal. #00:15:08-2#

Schlaftabletten muss ich auch nehmen, also aber es wird besser. Valium habe ich auch genommen tagsüber. #00:17:01-0# Und das Tavor, da habe ich von ihm das genommen, das nehme ich tagsüber. Wenn ich soviel Arbeit habe, dann brauche ich das, dann bin ich freier. Aber ich hör auch wieder auf. Aber für eine zeitlang darf man es schon nehmen. #00:17:10-4#

24.) Anmerkungen allgemein?

Die Studie war nicht schlecht. Also das ist sehr, war gut. #00:00:22-1# Ich war auch da besser drauf, wissen Sie, ich habe immer da die Hoffnung gehabt, da habe ich die Studie halt so hingenommen. #00:00:20-5# Ja also durch die Teilnahme und durch die Gespräche konnte ich ein bisschen die Stimmung verbessern. #00:00:37-3# Ja, weil ich habe immer gedacht "er wird wieder", ja das ist so. #00:00:44-6#

Transkript Interview mit T123

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Nein, ich denke die Information war ausreichend. #00:01:57-4# Ich konnte im Prinzip schon alle Fragen stellen, die ich stellen wollte. Aber ich meine in dem Augenblick ist man ja etwas überrannt, sag ich jetzt mal. Da ist der Kopf nicht ganz frei. #00:02:08-5# Ich weiß nicht, ob man da in der Lage ist, wirklich gezielt Fragen zu stellen, wenn einen der Zug überrollt, sag ich jetzt mal. #00:02:28-4# Es ist weniger die Studie dafür verantwortlich, einfach die Situation als solche. #00:02:40-5#

2.) Therapeutin?

Das war ganz nett. #00:03:32-4# Es war eben, sie hat mir ja auch diese CD mitgegeben und das was sie gemacht hat, kannte ich jetzt zufälligerweise, muss ich ganz ehrlich sagen. Hat mich, weil ich Feldenkrais selber mache, und das hat mich sehr eben an diese Feldenkraisgeschichte eben erinnert. #00:03:43-8#

In sofern war es jetzt nicht ganz neu für mich. #00:03:54-9# Also ich meine das mit der Achtsamkeit auch, das mit der Achtsamkeitsübung auch. #00:04:01-1#

Die Thematik als solche kannte ich jetzt nicht. Aber den Aufbau sag ich jetzt mal, den kannte ich. #00:04:43-1# Das hat mir dann auch geholfen im Umgang mit der Therapeutin, ja. #00:04:46-8#

3.) räumliches Setting?

Ich war einmal im Zimmer von der Psychologin und ein anderes Mal waren wir woanders, aber auch in diesen Räumlichkeiten sag ich jetzt mal, irgendwo hier

unten, genau. #00:05:25-5# Kaffee gab es ja, den habe ich mir auch genehmigt. #00:05:46-9# Also fand die Räumlichkeiten okay, ehrlich gesagt. Es ist ja nicht mein Wohnzimmer, es war okay, nein im Ernst das ist in Ordnung. #00:05:56-7#

4.) Zeitrahmen?

Den Zeitrahmen insgesamt mit dem zwei Stunden fand ich okay, ja. #00:06:47-3# Also mit zehn Terminen wird es schwierig. #00:06:55-9# Ja nein, ich finde es okay. #00:07:01-9# Auch den Zeitrahmen einer einzelnen Sitzung fand ich in Ordnung. Ich habe jetzt keinen Zeitdruck verspürt ehrlich gesagt, ja, fand ich in Ordnung. #00:07:26-7#

5.) Fragebögen?

Nein, also der Bogen ist ja eigentlich selbsterklärend, das ist ja nicht so schwierig. #00:03:03-0# Es ist halt eine ganz andere Situation, ja. Aber der Bogen ist schon selbsterklärend, sage ich jetzt mal. Bis auf den letzten, Sie wissen schon. #00:03:18-8#

SMiLE, ja genau. Mit der Begrifflichkeit ist es eben schwierig. Ich weiß ja nicht, wie es den anderen Leuten ergeht, die diesen Fragebogen zum ersten Mal sehen, was die sich denken, ja, wenn sie also die ersten zwei Sätze lesen. #00:11:39-2#

Und der zweite Bogen, also dieses "der Sinn des Lebens", der ist für mich einfach immer tiefer, also deswegen finde ich vielleicht die Formulierung etwas "hmmm." #00:09:57-9# Diese Sinnfrage finde ich halt äußerst schwierig zu beantworten. Sie kann auf der einen Seite banal sein, auf der anderen Seite, "was gibt dem Leben Sinn?", das ist halt immer so eine philosophische Frage. Ich weiß nicht, ob die jetzt hier wirklich so abgebildet werden kann mit den Spalten. #00:10:15-2# Man könnte das Wort halt durch ein anderes ersetzen, vielleicht wäre es dann einfacher. #00:10:30-1# Aber gute Frage, was wäre das Ersatzwort? #00:10:43-3#

Na ja, mit Ihrer Erläuterung, dass der Sinn eben nicht immer so tiefgreifend sein muss, ist das schon einfacher, ich weiß es nicht. #00:10:45-6# Ich habe mir keine Gedanken darüber gemacht, jetzt, was man als Ersatzwort nehmen könnte. #00:10:51-6# "Erfüllung" ist vielleicht ein einfacheres Wort. "Sinn" ist halt doch irgendwie für mich tiefgreifender. #00:11:06-2#

Die Ankreuzfragen, diese Multiple-Choice-Fragen, die waren okay, die waren alle wunderbar. #00:07:52-3# Bis auf eine, aber da kann ich mich jetzt nicht mehr erinnern, wo ich das gemeint habe. #00:07:52-6# Die Frage kommt ja jetzt wahrscheinlich wieder vor, vielleicht sehe ich es jetzt auch anders, ich weiß es nicht, ja, keine Ahnung. #00:08:09-2#

Ich denke, meine Situation kann man durch diese Fragen schon ganz gut abbilden, Jein. Doch. Doch es sind ja doch sehr allgemeine Fragen, ja, teilweise. #00:09:07-3# Es sind sehr allgemeine Fragen, aber auch sehr persönlich, jaja. Deswegen habe ich ein "teilweise" hinzugefügt. #00:09:21-9# Also ich denke, man kann schon einen Eindruck gewinnen, besonders, wenn man vom Fach ist, nehme ich mal an. #00:09:28-4#

Ach Gott, nein der Fragebogen war jetzt auch nicht so schlimm, nein, nein, nein, so schlimm war das gar nicht. #00:23:48-0#

6.) Vergleich der Interventionen?

Das eine kannte ich ja schon, das Prinzip kannte ich jetzt schon. #00:12:21-6# Ich denke, beides hat seine Berechtigung, sage ich jetzt mal. #00:12:29-7# Nein, weil es sind ja zwei gänzlich verschiedene Sachen, es war beides okay. #00:12:43-1#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Ja, mit dem Begriff und mit den Übungen selbst konnte ich schon etwas anfangen, weil ich es aus dem Feldenkrais kenne. #00:13:11-2# Nein, Achtsamkeit ist jetzt kein alltägliches Wort, das stimmt, aber ich konnte es dann einordnen, ja. #00:13:24-9#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Die theoretische Information zum Thema hat mir auf jeden Fall geholfen. #00:13:35-3#

9.) Body-Scan?

Ja, diese Übung hat mir schon geholfen, den eigenen Körper zu spüren. #00:14:00-6# Nein, doch, es hat mir geholfen, wirklich. Aber wie gesagt, die Übungen haben mich dann sehr stark an Feldenkrais erinnert, das ist eigentlich genau das selbe Prinzip sag ich jetzt mal. #00:14:07-7#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Ich beantworte es Ihnen ganz ehrlich: eher nicht. #00:14:51-9# Aber ich glaube, das hängt auch damit zusammen, dass man das dann doch öfters machen muss, ja. #00:14:56-1# Ich meine, das ist dann doch jedem ja selbst seine Entscheidung, wie oft er das macht, oder ob er das macht. #00:15:10-2# Ich denke aber an und für sich aber, dass es schon helfen könnte. #00:15:14-8#

11.) Achtsamkeits-CD?

Damit man die Übung regelmäßig macht, deswegen habe ich ja auch die CD mitbekommen. #00:15:25-5# Jaja, ich habe sie schon angehört, ja. #00:15:30-4#

Wie ging es mir damit? Ja, ich habe die CD auf dem Weg nach Hause im Auto angehört, ja war okay, ich habe es einmal gemacht. #00:15:51-6#

Wobei ich jetzt auch sagen muss, dass ich selber über mich überrascht bin, über die ganze Situation, bis jetzt. #00:16:40-6# Na ja, dass ich das bis dato ganz gut verpacke, wegstecken kann alles. #00:16:48-2# Also vielleicht kommt der Augenblick, wo ich die CD wieder einlege und mich entspannen muss oder was auch immer. #00:16:56-2# Bis jetzt habe ich sie aber nicht wirklich gebraucht, sagen wir, drücken wir es mal so aus. #00:17:02-5# Warum das ist kann ich Ihnen nicht sagen, es läuft einfach. Warum, weshalb, wieso weiß ich nicht. #00:17:20-7#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Das kann man jetzt schwer beantworten, eher nicht. #00:17:36-7#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Also ich denke, ja, dass es vielleicht tatsächlich sinnvoll wäre, diese Übung öfters zu machen, auch wenn ich das jetzt nicht gemacht habe. Es könnte vielleicht helfen. #00:17:58-1# Also ich kombiniere das jetzt so ein bisschen mit Feldenkrais,

wo ich jetzt auch, glaube ich seit einem Jahr ungefähr mache, zwar auch mit Pausen, aber man ist, ich bin doch jedes Mal wieder erstaunt, über das Konzept und was man da über sich selber lernen kann. #00:18:17-6# Und das selbe sehe ich wohl auch in dieser Achtsamkeitsübung, denn die ist ja auch ungefähr auch so aufgebaut. #00:18:36-4#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Für mich war der Begriff der "Ressourcen" ziemlich abstrakt, aber nach einer Erklärung geht es dann. #00:19:06-6# Es ist ungefähr so, wie mit diesem SMiLE-Bogen, mit dem Sinn, ja. #00:19:16-1# Also bei den "Ressourcen", da geht mein Gedankengang dann auch gleich tiefer, obwohl er gar nicht so tief sein muss. Wie mit dem "Sinn" auch. #00:19:30-0#

15.) persönliche Kraftquellen?

Ja, es ist mir dann schon einigermaßen leicht gefallen, auch meine persönlichen Kraftquellen herauszufinden, wie Familie, Beruf, Freizeit. #00:19:49-9# Ein Symbol hatte ich mir mit der Psychologin zusammen auch überlegt, ja, das hatte ich. #00:20:28-4# Was war das bei mir? Ich glaube, es war bei mir das Thema "Geschwindigkeit" und "Auto", ja hatte ich, jaja. Ganz banal. #00:20:35-8# Als Symbol konkret, was hatten wir damals notiert? #00:21:02-6# Da ging es halt glaube ich, ja, um mein Auto, was ich als Bildschirmschoner in der Arbeit habe. #00:21:04-8# Also wenn ich das Bild anschau, erinnert es mich an schöne Zeiten, ja. #00:21:20-6#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Ich denke, dadurch das mein Auto mein Bildschirmschoner in der Arbeit ist, ist es eher nebenbei. #00:21:45-6#

Nach der Intervention und dem sprechen über dieses Thema hat sich aber auf jeden Fall etwas verändert und das Bild ist mir bewusster aufgefallen in den nächsten Tagen, das auf jeden Fall, jaja. #00:21:52-0# Denn ich sehe das Bild ja tatsächlich täglich, in sofern war mir das, man sieht es in einem anderen Bewusstsein. #00:22:04-6# Ja, durch dieses neue Bewusstsein im Alltag habe ich auch eine Stärkung erfahren, das hat geklappt, ja, so dass ich mich dann gut gefühlt habe. #00:22:24-9#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Na ja gut, die Kraftquellen sind natürlich bei jedem anders, die muss jeder für sich finden eventuell. #00:22:53-0# Ich glaube jeder hat seine Kraftquelle, er muss sie nur finden. Und darum geht es wahrscheinlich auch genau in dieser Sitzung, nehme ich an. #00:23:02-3#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Nein, zu viel ist immer, also es kann immer zu viel sein. Also ich bin mehr Minimalist als alles andere. Ich denke, es war okay, es war angemessen. #00:23:56-1#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Es war mehr eine spontane Reaktion, ja, Neugier. #00:24:21-7#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Ich war einfach offen, weil ich wusste ja nicht, was mich erwartet. #00:24:38-6#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Nein. Darf ich so ehrlich sein? Vielleicht hätte ich nein gesagt, wenn ich es gewusst hätte. #00:25:18-9#

Also ich, ja, ich bin mir nicht sicher, was das Ganze bringen soll tatsächlich, oder für wen es gedacht ist, sagen wir mal so. #00:26:06-0# Also ich hätte es jetzt nicht unbedingt gebraucht., um es mal so auszudrücken. #00:26:20-4#

Ich fand es interessant, ich weiß nicht, ob es mir wirklich etwas gebracht hat oder bringt, ja. #00:26:36-8# Also wie gesagt, ich fand es schon interessant. Ich fand es auch mit der CD und mit dem Gespräch danach fand ich interessant. #00:27:04-7# Ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen, mir selber hat es jetzt nicht so wahnsinnig viel gebracht. Vielleicht bin ich einfach gut drauf oder was auch immer, ich weiß es nicht. #00:27:18-4#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Also ich weiß nicht für wen das, oder für wenn das jetzt zugeschnitten ist. #00:26:26-0#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Nein, in der letzten Zeit seit der Klinik habe ich keine anderen Hilfsangebote in Anspruch genommen, Nein. Also keine Hilfsangebote, bis auf diese Studie halt jetzt. #00:27:42-5#

Auch das Feldenkrais, dass ich sonst mache und kenne habe ich seitdem nicht gemacht. #00:27:38-9#

Das mit dem Feldenkrais mache ich theoretisch regelmäßig, praktisch nicht. #00:04:11-1# Also im Augenblick ist alles pausiert. #00:04:12-3# Ansonsten mache ich das etwa einmal pro Woche bei mir in der Arbeit. #00:04:18-1# Im Moment pausiere ich das aber, wegen zuviel "drum herum" einfach. #00:04:29-5#

24.) Anmerkungen allgemein?

Wenn ich ganz ehrlich bin, ob die Studienteilnahme was bringt oder nicht, dass kann ich jetzt noch nicht beurteilen. #00:00:59-1# Es ist wirklich so, kann ich jetzt noch nicht sagen. Es ist interessant, sag ich mal. #00:01:16-1# Ich habe jetzt auch nichts mehr, was ich noch sagen möchte, das ist für mich auch in Ordnung. Danke auch. #00:28:02-2#

Transkript Interview mit U123

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Ja, ich hatte das Gefühl, alle relevanten Informationen erhalten zu haben und ich konnte auch genügend Fragen stellen, ja. #00:00:56-9#

2.) Therapeutin?

Mit der Psychologin ging es mir ganz gut. #00:01:17-6# Fand ich ganz gut, was sie gemacht hat. Und ich muss auch sagen, diese Achtsamkeitsübung mit ihr, das ist nicht schlecht gewesen. #00:01:22-3#

3.) räumliches Setting?

Das war okay, ich meine, wenn Sie das jetzt wahrscheinlich professioneller

anbieten täten, wäre vielleicht ein Rahmen, wo man sich hinlegt oder sonst wie etwas, ganz gut, denke ich. #00:01:49-9# Aber sonst war es eigentlich jetzt so, für mich war es okay. #00:01:59-9# Gerade bei der Achtsamkeit, da wäre es vielleicht, ich weiß es nicht, für manche machen es eher im Sitzen oder sonst wie, also ich habe es Daheim angefangen, dass ich dann im Bett das gemacht habe, und ich muss ehrlich sagen, da war es dann auch ganz gut, weil da konnte man dann auch einschlafen. #00:02:08-5#

Ja, ich war beides Mal hier unten in dem Raum mit der Psychologin. #00:02:25-1#

4.) Zeitrahmen?

Nein, das hat gepasst insgesamt. #00:02:35-4# Auch die einzelnen Treffen jeweils waren okay vom Zeitrahmen her. Weil ich denke, sie kriegen es nicht in ein Treffen rein, also das geht nicht. #00:02:45-3# Nein, aber auch mehr Treffen wie etwa zehn Termine, das schaffen sie nicht, das schaffen sie in dieser Situation nie. Zwei Treffen, das ist gut. #00:03:12-8#

5.) Fragebögen?

Nein, ich denke das gehört alles dazu, das ist schon okay. #00:03:31-7# Es hat auch nichts gefehlt, finde ich. #00:03:36-6#

6.) Vergleich der Interventionen?

Nein, egal, waren beide in Ordnung. #00:03:56-7# Die zweite Sitzung war natürlich ein bisschen offener, weil man sich ja schon gekannt hat, aber ich muss auch sagen, also es war jetzt auch beim ersten Mal nichts so, und ich meine, ich wusste ja, was auf mich zukommt, von daher geht man ja nicht stocksteif da rein. #00:04:07-2#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Sie haben jetzt das große Pech, meine Freundin, meine allerbeste Freundin, ist Kinderpsychologin und von daher hatte ich da schon auf jeden Fall vorher was davon gehört. #00:04:44-2# Die hat sich da auch immer dann erkundigt, wie es mir geht damit, also ich muss sagen, das war eigentlich jetzt so nicht schlecht. #00:04:58-0#

Wobei ich vorher schon immer mal meine Engelsmeditationen drinnen habe, also das ist meistens dann auch so ähnlich, wo ich dann aber immer einschlafe, jetzt bei der Achtsamkeitsübung eher weniger, weil die kürzer ist. #00:05:17-7# Also ich habe immer eine Engels-CD, da komme ich leider immer nur bis zum dritten Engel und dann bin ich weg. #00:05:25-0#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Nein, das war okay, muss ich auch sagen, also. #00:07:49-3# Nein, also man geht wirklich bewusster rein. #00:07:54-8#

9.) Body-Scan?

Also ich hatte da am Anfang schon Schwierigkeiten, da überhaupt, also wie gesagt, im Bett geht es, da habe ich kein Problem, also wenn ich jetzt hier auf dem Stuhl sitze und solche Übungen machen muss, muss ich sagen, tue ich mich schwer. #00:09:21-3# Das ist für mich eher entspannender im Bett, wo ich dann einfach, ja, hinlege und es ist okay. #00:09:36-6# Aber das mache ich eigentlich auch schon

immer, dass ich dann bevor ich einschlafe einfach noch einmal alles Revue passieren lasse und einfach auch gucke. #00:09:45-5#

Also hier bei der Intervention war es glaube ich für die Psychologin auch nicht unbedingt lustig. #00:10:00-7# Sie hat nachher auch gemeint, ich sei noch sehr angespannt gewesen. #00:10:07-3# Aber daheim, wie gesagt, es war okay. #00:10:13-9# Ja wahrscheinlich, gut, ich hatte ja Frühschicht vorher, also da brauche ich eine Weile, bis ich da wieder unten bin, das ist ganz klar. #00:10:25-7# Da sind sie nicht gleich wieder entspannt. #00:10:36-1#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Diese Sorgen kriegen Sie nicht los. Da können sie Achtsamkeitsübungen machen wie Sie wollen, diese Sorgen bleiben, das ist ganz klar. #00:11:03-5#

Aber ja gut, ich meine, nein, man sieht es auch nicht anders, weil ich denk da hat jeder sein Dings, wie er damit klar kommt, aber ja gut. #00:11:13-8#

Ich denke nicht, wenn Sie da jemanden haben, der gleich am Anfang steht, also ich glaube nicht, dass da eine Achtsamkeitsübung irgendwas bewirkt, weil ich denke, da sind Sie so mit sich selber und der ganzen Situation. #00:11:35-8# Wenn Sie das grade gesagt gekriegt haben, dass der Partner Krebs hat, also da stehen Sie denke ich dieser Achtsamkeitsgeschichte gegenüber, also da denke ich, da kommen Sie nicht zur Ruhe, da können Sie auch nichts loslassen. #00:11:47-3#

Also ich könnte mir vorstellen, dass viele da vielleicht auch ihre Probleme wirklich damit haben und das auch gar nicht hinbringen. #00:12:10-3# Sie lernen es irgendwann, je länger Sie mit dieser Situation leben, lernen sie es auch, dass Sie einfach die Situation auch gar nicht ändern können, die haben sie so zu nehmen, wie sie ist. #00:12:28-5# Sie können nur gucken, dass Sie nicht auf der Strecke bleiben, weil das ist eigentlich so das was Sie, aber das ist ein Entwicklungsprozess, während der Situation, weil ich denke, da kommen sie am Anfang noch gar nicht drauf. #00:12:34-7# Ich weiß, ich habe Tage lang nur geheult daheim, da hätte diese Übung da überhaupt nichts gebracht. #00:12:47-2#

Ich hatte meinen Abstand mit Sicherheit schon vorher. #00:13:37-1# Also ich denke direkt, wenn Sie mir direkt diese Übungen da vorgelegt hätten, da wäre ich wahrscheinlich wirklich davon geschwommen, das wäre nichts gewesen, gleich am Anfang. #00:13:40-0# Also ich denke, es ist wichtig, dass sie da erst einmal einfach Ihren Weg für sich suchen müssen, bevor Sie da mit Achtsamkeitsübungen rein gehen. #00:13:51-5# Ich glaube, also ich könnte mir vorstellen, dass das manchen ähnlich geht. #00:14:00-5# Ich denke, vielen hilft es vielleicht auch, ich weiß es nicht, dass man das vielleicht gleich von vorne herein macht. Aber also, ich wäre Ihnen, ich hätte komplett abgeschaltet vorher, das muss ich ehrlich sagen. #00:14:05-6#

Also wie gesagt, wenn Sie da mir am Anfang gekommen wären, das wäre nicht mehr gut gegangen. #00:14:44-0# Da hätte ich Ihnen Rotz und Wasser geweint, aber ganz sicher nicht entspannt. #00:14:49-3# Weil ich weiß, die ersten paar Tage, das war ja nur ein, nur Action und nur der Boden unter den Füßen weggezogen, da sind Sie eigentlich nur, ja. #00:14:54-9#

Ich hätte da glaube ich, ich muss das erst immer für mich selber ins Reine kriegen, als dass ich da irgendwelche Achtsamkeitsübungen mache, weil ich weiß, ich bin dann immer diejenige, wo selber auf der Strecke bleibt und erstmal nach den anderen guckt, aber. #00:14:16-8# So ist es, ich denke auch, dass es dann doch jeder wieder individuell macht. #00:14:32-6#

11.) Achtsamkeits-CD?

Ich habe sie neben meinem Bett liegen. #00:15:22-5# Aber ich habe es jetzt, wie gesagt, mit den Engeln gerade ausgetauscht, also. #00:15:26-8# Ja, im Moment sind die Engel mir ein bisschen lieber, nichts gegen die Stimme von der Psychologin, aber man erträgt das glaube ich nicht immer. #00:15:34-4# Es ist angenehm, aber wie gesagt, also täglich höre ich mir es jetzt nicht an. #00:15:45-4#

Die Engels-CD's waren für mich jetzt eigentlich ganz gut. Ich habe hier oben meinem Mann auch eine eingelegt, dass der da bisschen abschalten kann. Ich denke, der macht das zwar weniger, aber, wenn sie drinnen ist, natürlich Männer, aber wenn sie drinnen ist hört man sie vielleicht auch an. #00:15:58-4#

Aber natürlich habe ich die CD schon angehört von Ihnen, so ist es nicht. #00:20:26-1# Nein nein, ich habe die schon ein paar Tage hintereinander angehört, so ist es nicht. #00:20:32-7# Die habe ich nicht nur einmal angehört, die habe ich mir schon vom einen Gespräch bis zum anderen, habe ich sie mir schon, habe ich schon meine Hausaufgaben gemacht und habe die Abends dann immer im Bett laufen lassen, so ist es nicht. #00:20:41-9#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Was ich gemerkt habe: meine Hautausschläge gingen dadurch ein bisschen zurück. #00:07:57-1# Wobei ich gerade unter ferner liefen wieder bin, aber es blüht auch die Haselnuss. #00:08:03-4# Nein, es war wirklich besser. #00:08:11-5# Das war so das, was ich eigentlich ziemlich schnell gemerkt habe. #00:08:16-1# Also ich habe ja den Eindruck gehabt, dass die Meditationsübung auf jeden Fall geholfen hat. #00:08:29-4#

Doch, also das hat funktioniert. #00:08:52-0# Da war ich auch erstaunt, aber das war so. #00:08:55-7#

Das man bewusster ist mit Kleinigkeiten, das habe ich schon vorher angefangen gehabt, muss ich Ihnen auch sagen. #00:16:52-4# Das habe ich jetzt eigentlich seit September, ich bin da eigentlich für mich bewusst genug, ich habe jetzt seit September angefangen, eigentlich nur noch vegetarisch zu essen, aber das habe ich auch schon vorher gemacht, jetzt, also nicht gerade erst da. #00:16:55-0# Aber, ich denke, das ist jeder so phasenweise- seit der CD eigentlich nicht. #00:17:22-8# Ich habe schon vorher meine Bio Tiefkühlpizza eingekauft, also die kaufe ich jetzt deswegen nicht bewusster ein. Ich meine, ich habe ein Kind daheim, da muss man eh bewusster einkaufen. #00:17:15-6#

Ja, nein, aber also es hat sich jetzt da bei uns da jetzt gar nichts großartig. Ich meine, wir untereinander versuchen natürlich, seit der Erkrankung jetzt von meinem Mann, einfach ehrlich und offen zu sein, was nicht immer gelingt, aber doch durchaus, ja, ansatzweise doch durchaus besser wie sonst. #00:17:40-8# Aber das hat eigentlich mit dieser Erkrankung zu tun, weil da muss man, man muss offen und ehrlich miteinander umgehen, sonst hat es keinen Wert. #00:18:06-5#

Weil sie haben ja nur noch die Zeit, wo Sie jetzt haben und da haben sie einfach, sollte man auf jeden Fall so miteinander umgehen, also das es auch in Ordnung ist denke ich. #00:18:15-9#

Ich weiß es nicht, manche können das vielleicht auch nicht oder, ja. #00:18:36-3#
Es gehört wahrscheinlich auch Erfahrung dazu. #00:18:45-4# Weil ich denke, manche sind das erste Mal in ihrem Leben in dieser Situation. Ich nicht. #00:18:48-2#

Ich habe die schon mehrmals hinter mir, von daher weiß ich, was wichtig ist. #00:18:52-0# Ich meine, ich gucke auch schon, ich habe auch im Vorfeld eigentlich schon geguckt, wir waren eigentlich immer offen und ehrlich, soweit es ging. #00:19:00-4# Ich meine, manchmal macht man einfach zu und das geht jedem so, denke ich, aber, also eigentlich, ich bin immer offen und ehrlich, egal wer, ob er es hören will oder nicht ist mir egal. Ich sage immer ehrlich meine Meinung dazu und ja, das habe ich eigentlich gelernt, mit diesen vielen Todesfällen, wo ich hatte, weil es bringt nichts, irgendjemand irgendwas vorzuheucheln. #00:19:06-6# Ich muss mich nicht verbiegen und ich kann mich im Spiegel anschauen. #00:19:32-8#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Ich finde es gut, ich finde es gut. #00:19:46-1# Sie könnten mal vielleicht noch mit einer männlichen Stimme was anbieten, vielleicht haben manche mehr mit der männlichen Stimme dann das. Vielleicht einmal zur Auswahl noch. #00:19:49-2# Aber das ist okay, es war schon okay. Also ich habe jetzt da kein Ding. Aber wie gesagt, manche haben da vielleicht. #00:20:05-2# Sie könnten es auch noch mit netter Musik untermalen, das wäre vielleicht auch noch etwas. #00:20:12-8# Dann wären die Pausen dazwischen vielleicht nicht ganz so "hmmm." #00:20:19-4# Ja also das, wie gesagt, vielleicht wiegt dann eine männliche Stimme mehr, ich weiß es nicht. #00:21:05-7#

Aber schlecht ist es nicht, muss man wirklich sagen. #00:21:19-0# Das mit der Musik wäre aber vielleicht noch so, gucken Sie mal nach denen, da gibt es doch solche Entspannungs-CD's, auch mit solchen geführten Meditationen, mal zuhören und vielleicht kann man das so ein bisschen in der Richtung machen, das wäre vielleicht gar nicht so blöd. #00:21:28-4#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Also ich habe da eigentlich, das habe ich aber der Psychologin gesagt, dass ich, also ich habe da meinen felsenfesten Glauben an meine Engel und dann passt das. #00:22:20-4# Ich bin eigentlich nie alleine, von daher, ja, habe ich da jetzt auch nicht unbedingt das Problem, das ich dann da mich komplett alleine fühle. #00:22:31-3# Also ich arbeite eigentlich schon für mich jahrelang mit den Engeln. #00:22:44-1# Ja, ich meine die Kraft kommt bei mir irgendwo von oben, ich weiß es nicht, wo die herkommt, aber ich gehe davon aus, dass die mich da irgendwo doch unterstützen und gucken, ja. #00:23:01-2#

Und von daher, ich habe meine Kraft hier, das ist klar, die wird vielleicht irgendwann dann auch einmal ein bisschen versiegen, wenn ich dann ja nicht mehr so in der Anspannung bin und für mich gucken muss, aber das ist dann. #00:23:17-5# Noch ist die Kraft da. Und sie reicht auch noch für genügend nebenher, habe ich festgestellt. Es kommt nämlich lauter Schrott nebenher auch noch. #00:23:34-

7# Ja gut, ich meine, arbeiten, klar. Die lasse ich mir nicht nehmen, meine Arbeit. Das habe ich schon immer gemacht, ich war auch nicht wegen dem Kind daheim. #00:23:52-0# Mein Kind war vier Monate alt, dann bin ich 100% zum arbeiten gegangen, ja. Also das habe ich damals schon wieder gemacht. #00:24:01-9# Gut, ich war da in der Position, das ich als stellvertretende Leitung da tätig war und dann fang ich nicht nach drei Jahren wieder bei Null an, also das lasse ich mir dann auch nicht nehmen. #00:24:12-3# Und dem Kind hat es bis jetzt nicht geschadet, muss ich auch sagen. #00:24:32-0#

15.) persönliche Kraftquellen?

Wir haben uns auf einen Heilstein geeinigt, den können Sie nämlich, da gibt es auch wunderschöne Trommelsteine, und da müssen Sie halt gucken, welcher für sie da geeignet ist. #00:24:41-3# Diese Kette hier habe ich aber schon lange. Aber gut, ich meine, für mich ist es dann durchaus eine Kraftquelle, wenn ich weiß, der Stein wird eigentlich heiß. #00:25:01-5# Wenn Sie einen Stein einkaufen, müssen Sie den eh erstmal in den Händen halten und gucken, ob er warm wird. #00:25:20-3#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Ich brauche jetzt nicht unbedingt den Stein dazu für ein Gefühl der Stärkung. Die Kraft habe ich auch schon so, aber ich weiß, dass die Steine wirken, also da habe ich schon meine Erfahrungen gemacht. #00:25:33-5# Also ich war eigentlich schon vorher mit meinen Engeln und meinen Steinen und mir im Einklang. #00:25:58-7#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Ich hatte da auch gesagt, dass man, weil man da ja nach irgendwelchen Kraftquellen gesucht hat, also ich denke, das für manche so ein Trommelstein in der Tasche gar nicht schlecht wäre. Das wäre dann einfach, das man den einfach anfassen kann. #00:26:16-3# Also das wäre mit Sicherheit, das muss auch kein Dings sein, das kann ein Stein sein, der Ihnen da beim Spazieren laufen über'n Weg geht, das muss ja nicht unbedingt ein Edelstein oder sonst irgendetwas sein. #00:26:36-4# Das Sie so etwas haben. Ja, oder manche gucken vielleicht auch mal Blumen an oder sonst wie. #00:26:50-0#

Wobei die Fotos finde ich schlimm. Also ich würde jetzt nicht unbedingt Fotos anschauen, das kann ich nicht. #00:26:59-3# Ich kann auch von meinen Verstorbenen die Fotos nicht anschauen. Also ich habe daheim einen Umschlag mit lauter Verstorbenen und lauter Foto's drin - gucke ich nie an. #00:27:06-3# Also mit Fotos: mir hilft das nicht. Also ich finde das, nein. #00:27:29-5#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Nein, es war doch okay. #00:27:41-5#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Ich bin ganz ehrlich: Mein Mann hat mich zur Teilnahme an der Studie bewogen. Er hat mich angemeldet, der hat das gesagt, dass es mir gut tut. Ja, es war ja auch okay. #00:27:48-7#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Nein, ich hatte keine bestimmte Erwartungen an die Studienteilnahme. Das war okay so. #00:28:06-7# Ich hatte mir da jetzt nicht irgendetwas großartiges erhofft,

also von daher war es für mich okay. #00:00:46-3#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Ja. #00:28:16-9#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Also wie gesagt, ich würde, also ich weiß nicht, ob das gleich jemandem hilft, der da gerade frisch mit der Diagnose konfrontiert worden ist. #00:28:26-0# Also ich denke, dass das eher, eher wenn man schon seinen Weg gefunden hat ein bisschen, dass das einfach zur Unterstützung da noch da wäre. #00:28:37-9# Diese Achtsamkeitsübung ist sicher nicht schlecht, weil ich denke, man verliert sich da wirklich aus dem Auge auch durchaus. #00:28:48-7#

Weil ich habe mich jetzt auch schon ein paar Mal ertappt, wie ich halt nur noch funktioniert habe und das gemacht habe, was mein Mann eigentlich die ganze Zeit wollte und ich selber dann wirklich, ja, nach mir gar nicht mehr geguckt habe. #00:28:56-3# Und ich meine, diese Situation wird mit Sicherheit noch sehr oft kommen, bis der dann weg ist, das weiß ich auch, aber ich denke, ich habe noch ein bisschen mehr Zeit wie er. #00:29:10-5#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Ja, ich habe Daheim halt einfach so eine entspannende, diese Engelsmusik da, das ist für uns. #00:05:38-9# Also ich habe unterschiedliche, ich habe welche wo man spricht und so Meditationen, wo geführt sind oder auch einfach nur Musik, also das kommt dann ganz drauf an. #00:05:49-2# Das mache ich schon lange, ja das mache ich schon einige Jahre, das ich die eigentlich, also ich merke es immer, wenn es Daheim dann ganz angespannt ist, das merkt man auch bei unserem Hasen immer, ja der sitzt dann auch immer ganz angespannt in seinem Käfig. #00:05:59-4# Und dann gibt es Engelmusik für alle und dann passt das. Und danach haben wir unser Hasenkind auch wieder entspannter. #00:06:17-4#

Außerhalb von der Engels-CD hatte ich sonst keine andere professionelle Unterstützung. Also ich nicht, meine Tochter hatte noch hier im Haus die eine Frau und in der Schule die Schulpsychologin, aber bei der kam ja noch dazu, dass da jetzt nicht nur der Patient hier erkrankt ist, sondern ihr Papa auch noch im November verstorben ist und da haben wir ein bisschen Hilfe gebraucht. #00:06:30-4# Wie gesagt, kann man nichts machen, das ist so. #00:07:06-5# Das haben wir uns geholt die Unterstützung, also das ist auch okay. Ja, soweit ist sie da versorgt. #00:07:08-3#

Ich persönlich habe mir jetzt nichts groß geholt. Wie gesagt, ich hab eine gute Freundin, seit 36 Jahren, die hört sich jede Müll an, der da kommt und das ist eigentlich ganz gut. #00:07:22-4#

24.) Anmerkungen allgemein?

Gut, dann hoffe ich, dass das was bringt hier mit meinen Rückmeldungen. #00:29:44-1#

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Ich hatte schon ein bisschen Schwierigkeiten zu verstehen, was Sie genau wissen wollen. Also ich habe das schwieriger angeschaut, als es dann schließlich war. Ob ich genug Fragen stellen konnte, um alles zu verstehen? Ja und Nein. Es waren die Fragen, also soweit habe ich es schon verstanden, aber dann hinterher, da sind mir, dass ich mir gesagt habe, "was will ich eigentlich darüber hinaus noch wissen?" #00:00:58-3# Denn es ging ja auch darum, wie geht es mir mit der Tatsache, dass mein Mann so krank ist, was zu erwarten steht und dass ich das also anfangs überhaupt nicht akzeptieren konnte. #00:01:12-6#

Ja, für's erste war das schon in Ordnung im Großen und Ganzen. #00:02:02-5#

2.) Therapeutin?

Das war in Ordnung. Also sie, mit ihr könnte ich mich viel viel länger noch unterhalten, wenn man sagt, man macht das privat. #00:03:21-7# Also auf bayerisch sagt man "ratschen", also das war gut. #00:03:46-5#

3.) räumliches Setting?

Ich fand es gut in dem kleinen Raum unten, man war ungestört. #00:03:59-3# Also man hat, es lief nicht dauernd draußen jemand sichtbar vorbei. #00:04:09-5# Das war schon in Ordnung, ungestört. #00:04:30-2#

4.) Zeitrahmen?

Es war schon, also ein bisschen würde ich sagen anstrengend, ermüdend, eher für mich als Laie, ich bin es ja jetzt nicht gewöhnt, das ich. #00:04:56-6# Ja, nach einer Stunde war ich ganz schön kaputt kann man sagen. #00:05:11-1# Ich sage zwei Treffen sind insgesamt eine gute Anzahl. Weil dann eher, wenn überhaupt mit einer größeren Pause dazwischen. #00:05:24-5# Später, weil man, man ändert ein bisschen seine Meinung beziehungsweise man gewinnt eine andere Einstellung, das ist ein Unterschied vom einen zum anderen Treffen. #00:05:35-6# Für mich persönlich hat es jetzt insgesamt so gepasst, ja würde ich schon sagen. #00:05:42-5#

5.) Fragebögen?

Sie haben ja die Fragebögen dann noch ein zweites Mal geschickt. Und da habe ich gefunden, da waren sie realistischer. #00:02:08-8#

Ja, beim zweiten Mal habe ich es besser verstanden. Ich weiß nicht, lag es daran, dass ich es intensiver gelesen habe, oder was, aber es war mir klarer, was gefragt ist oder wie ich das interpretieren muss die ganzen Antworten. #00:06:21-0# Die Fragen habe ich sonst schon verstanden. #00:06:22-1# Gefühlsmäßig waren die Fragen auch in Ordnung. #00:06:29-9# Ja man möchte vielleicht schon sagen, wenn man da empfindlich ist oder so etwas, dann ist es schon würde ich sagen, also, ich konnte aber jetzt soweit schon damit umgehen. #00:07:11-4#

6.) Vergleich der Interventionen?

Ja gerade in Bezug auf Glauben, ich habe eigentlich gemeint ich bin mir sicher, aber es kamen dann einige Zweifel. #00:07:58-4# Ja, da bei der zweiten Sitzung konnte ich dann mehr damit anfangen, weil da hatte ich dann mehr Abstand dazu, beim ersten Mal war ich so fixiert auf die Frage und dass es auch richtig verstanden wird, was ich da antworte. #00:08:17-8# Und beim zweiten Mal habe ich also mehr das Gefühl gehabt, also das ist schon so spontan ganz ehrlich meine Antwort, da habe ich mich sicherer gefühlt. #00:08:32-4#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Das Wort Achtsamkeit hatte ich da noch nicht gehört. Aber jetzt, also in der ganzen Zeit die vergangen ist, ist mir bei dem Wort "achtsam" oder so, war ich sofort "ah, das ist gemeint" und ich bin viel stärker darauf eingegangen. #00:09:10-3# Mein Mann war ja am Schluss im Hospiz und da waren so Schriften ausgelegt und da war eines dabei und da stand eben ganz groß "Achtsamkeit" drin und das war so ein "Aha-Moment" und ich war dann interessiert, was die schreiben darüber. #00:09:23-6#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Die Erklärungen von der Psychologin waren gut und wichtig. #00:10:33-6#

9.) Body-Scan?

Das fand ich sehr gut. Ich muss dazu sagen, ich kannte das bereits und zwar vom früheren, also wir hatten in der Osterzeit immer Sitzungen in Glaubensfragen, und die haben wir immer damit begonnen, also mit Entspannungsübungen gewissermaßen. #00:10:56-8# Und wenn man das mal weiß und raus hat, setzt man sich automatisch richtig hin. #00:11:28-1# Man macht das aber unbewusst, man stellt sich ganz anders darauf ein, wenn man das mal irgendwie gemacht hat. #00:11:33-2#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Das war schon, also das kam eben durch diese Übungen auch. Also im Hospiz, die haben so eine hübsche Kapelle, ich war ja immer mehrere Tage bei meinem Mann, habe dort geschlafen, und wenn er geschlafen hat und ich saß sozusagen nur rum, dann bin ich in die Kapelle gegangen und da habe ich diese Übungen gemacht und das hat mir wirklich gut getan, weil da habe ich wirklich abgeschaltet. Das hat mir sehr gut getan. #00:12:59-0# Da habe ich mich wohl gefühlt danach, das muss ich schon sagen. #00:13:34-6#

11.) Achtsamkeits-CD?

Ja, die habe ich angehört, mehrmals. Aber nicht immer mit der gleichen Aufmerksamkeit. #00:13:45-9# Die hab ich da bei mir neben dem Radio liegen gelassen und dann fiel mir ein, ja jetzt hast Du Zeit, kannst Du sie eigentlich laufen lassen. #00:13:54-8# Aber es war dann oft so, dass sie ein paar Minuten gelaufen ist und dann lief sie aber ich habe sie nicht mehr wahrgenommen. #00:14:04-1# Ja aber sonst fand ich die CD gut und verständlich. #00:14:13-0#

Nur manchmal, wenn ich die CD höre und dann klingelt das Telefon und dann muss ich mich mit etwas ganz banalem beschäftigen, Rente oder so, dann bin ich aus dem Rhythmus und dann mag ich die Platte auch nicht mehr hören, weil dann auf gut deutsch, also "jetzt möchte ich meine Ruhe haben." #00:16:52-6#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Ich glaube es ist noch nicht ganz so weit mit einer Veränderung. Und zwar deswegen, weil wenn ich glaube, wenn jemand geht wie in dem Fall mein Mann. Erstens habe ich noch das Gefühl manchmal wie Achterbahn, positiv eigentlich. Und dann kommt das Tal und dann komme ich da nicht raus und ich denke mir, "das gibt es doch nicht. Warum ist da jetzt nicht so?" und unvermittelt heule ich dann auch bei solchen Gesprächen mit jemandem wie hier. #00:15:02-2# Und da kann ich dann nicht aufhören und das regt mich dann so auf. #00:15:07-4# Da

haben die aber im Hospiz zu mir gesagt, lassen sie es zu und da wehre ich mich immer noch dagegen, da stelle ich mich steif. #00:15:15-7# Ich möchte es zwar nicht, aber ich tue es. #00:15:25-4#

Doch, aber ein bisschen aufmerksamer bin ich schon geworden, doch doch, das schon. #00:16:25-2#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Wenn man sich langsam herantastet, dann geht es, dass man versteht, was gemeint ist oder wie es gemeint ist, dass man dann von selber drauf kommt auf den Trichter, das finde ich schon, also das ist ganz gut. #00:17:49-9# Aber es sind eben dann so Punkte dabei wo ich mir denke, jetzt mag ich auch mit Achtsamkeit nichts mehr haben, jetzt will ich einfach meine Ruhe, nicht mehr mit dem konfrontiert sein. #00:17:57-5# Weil ich bin automatisch damit konfrontiert, will nicht mehr noch von außen dazu angestoßen werden sondern ich bin ja automatisch immer damit beschäftigt. #00:18:11-0#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Kraftquelle, ja ich wusste schon was gemeint ist, aber mehr allgemein. Als "Schlagwort" braucht man das öfters. #00:19:02-5# Eigentlich verstehe ich zwar um was es da geht, aber im Moment kann ich nichts anfangen damit. #00:19:23-1# Das ist für mich vom Thema her einfach zu viel auf einmal. Das was passiert ist, die Ereignisse, und dann soll ich auch noch dazu. #00:19:38-0# Aber als Begriff war mir das schon geläufig, weil so im Alltag das begegnet einem. #00:19:44-5#

15.) persönliche Kraftquellen?

Ja ich konnte es zwar nicht erklären, aber ich konnte etwas finden, was mir gut tut, was passt, so. Für mich ist es die Religion, der Glaube. #00:20:53-0#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Zweifel, Widersprüche und Ablehnung, das hat sich dann alles so schön vermischt. Einmal war ich wütend, wie man so schön sagt, da hatte ich "eine Wut auf den lieben Gott gehabt." Da habe ich gesagt, ich kann mit Christus besser umgehen, also mit der Figur, als mit dem imaginären Gottesbild. #00:21:43-8#

Aber ich konnte trotzdem Kraft daraus gewinnen, am besten ging es dann auch bei einem Gebet. #00:21:49-3# Und zwar nicht irgendein vorgegebenes, sondern dass ich mir selber wie ein Gespräch selber ausgedacht habe, ich habe mit ihm gestritten, ich habe mit ihm richtig auf Diskussion gemacht. Das hat mir dann aber geholfen dadurch. #00:22:06-5#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

Ich würde sagen, zunehmend geht es besser, ich fang mich besser. #00:22:25-4# Diese zornigen Diskussionen, die lassen nach. #00:22:26-4# Inzwischen ist ja mein Mann verstorben. Die Einsicht, dass das so kommen musste, zwangsläufig, die ist jetzt etwas besser, als eben noch als er noch gelebt hat, weil ich das eben auch einfach nicht akzeptieren konnte. #00:22:44-0# Nach und nach ist es jetzt besser. #00:22:57-9#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Nein ich glaube mehr hätte ich nicht gebraucht, da muss ich selber drauf kommen, das muss ich selber, also nicht von außen, da muss ich mir selber Klarheit schaffen. #00:23:21-6# So meine ich, muss es sein. #00:23:24-9#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Ich muss Ihnen ehrlich sagen, mein Sohn hat mir gesagt ich muss mich selber entscheiden und dann habe ich gesagt, wenn Sie mich schon fragen, dann mache ich das aus innerer Überzeugung: Ich mache das jetzt mal, das versuche ich und ich mache es mal, ob es geht oder nicht, das weiß ich ja noch nicht, weil ich noch nicht weiß, was auf mich zukommt. #00:24:00-3#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Ja die Erwartung war eigentlich so recht naiv, ich habe mir gedacht, so das ganze Gespräch und alles mit Ihnen, das ist so, ich habe nur Trost davon, also mir geht es hinterher wunderbar weil es alles mich so tröstet. #00:24:25-8# Und dabei sind aber oft hinterher die Fragen mehr geworden als vorher. #00:24:40-0#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Ja noch einmal machen ja. #00:24:58-1# Aber jetzt habe ich eine andere Einstellung, also erstmal bräuchte ich eine Pause, denn die ganze Antwort darauf ist jetzt anderes wie in der Vergangenheit. #00:25:04-6#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen? Wem eher nicht?

Ja ich persönlich bin schon immer dafür, so etwas mit zu machen, darum habe ich ja auch damals gleich beim ersten Mal "ja" gesagt, weil ich finde, ich bin neugierig und hoffe, dass ich dann Erkenntnisse gewinne, die ich so vielleicht zu lange suchen muss oder die mich in die Irre führen. #00:25:57-9# Ich würde schon sagen, vor allem wenn jemand ganz alleine ist. Ich habe Familie und ich habe Kinder und Enkelkinder, sondern Leute die ganz alleine sind, die irgendwie hingehen müssen zu Fremden, um da sich, dass die so etwas machen. #00:26:16-7#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Ja ich habe mich sehr viel mit Frauen unterhalten, so mit Nachbarn, eine Nachbarin, ich habe im Haus drei Frauen, die im letzten Jahr Witwen geworden sind und die habe ich gefragt, wie es ihnen geht und sie mich auch. #00:27:00-4# Aber keine Fachberatung in diesem Sinne mehr in Anspruch genommen, keine andere Psychologin. #00:27:46-4#

24.) Anmerkungen allgemein?

Transkript Interview mit Z456

Rahmenbedingungen

1.) Informations- und Aufklärungsgespräch?

Das war gut, ja. Hat alles gepasst. #00:00:11-9# War kein Problem, war alles gut. #00:00:21-3#

2.) Therapeutin?

Das war sehr angenehm. #00:00:31-6#

Also ich hatte ja zwei Gespräche mit ihr, also diese zwei Teile dieser Intervention. #00:00:41-0# Und unabhängig von den Übungen, die wir da gemacht haben war

auch das Gespräch eigentlich sehr angenehm. #00:00:47-2# Gerade das zweite Gespräch war ja, nachdem mein Vater gestorben ist. Das hat mir auch so einfach geholfen, einfach das Ganze ein bisschen zu verarbeiten, darüber zu sprechen. Das hat also doch sehr geholfen, unabhängig von den Übungen die wir da gemacht haben war das sehr angenehm und gut. #00:00:59-6#

3.) räumliches Setting?

Wir waren hier unten in diesen Räumlichkeiten. #00:01:26-6# Also genau, das kannte ich schon, jaja. #00:01:31-7# Also ich bin da eigentlich relativ anspruchslos, also für mich hat das gepasst. #00:01:40-6#

4.) Zeitrahmen?

Ja ich fand das gut. Wie gesagt, das war ja nicht nur, das man sich jetzt voll auf diese Übungen fokussiert und das war es dann, sondern es war auch noch ein bisschen ein begleitendes Gespräch dabei und fand ich auch gut, dass die Psychologin sich da auch die Zeit genommen hat, dass man da jetzt nicht irgendwie, das es heißt, "okay die Zeit ist abgelaufen, jetzt müssen wir noch schnell die Übungen machen" und dann. #00:02:19-6# Nein, vom zeitlichen Rahmen her fand ich das auch sehr gut, ja. #00:02:23-8#

5.) Fragebögen?

Nein fand ich okay. #00:02:34-8# Ja, also es war eigentlich ganz gut da durchzukommen durch den Fragebogen. #00:02:44-0# Es war vom Umfang her war es angemessen, also war jetzt nicht zu lang, es war okay den Fragebogen durchzumachen. #00:02:52-9# Und die Fragen an sich waren auch okay also hatte ich jetzt keine Probleme damit. #00:02:56-2#

6.) Vergleich der Interventionen?

Also ich fand beide Übungen gut. #00:03:18-1# Also das eine, diese Bewusstseinsübung auch mit dem Atmen und irgendwie diese Reise durch den Körper das ist eine Sache die ich eigentlich schon kannte, also vom Sportverein her, da gibt es so eine Skigymnastik wo das im Grunde auch immer am Ende zum Ausklingen sozusagen auch so eine Übung ist. Insofern war es mir jetzt nicht vollkommen neu, es war mir bekannt, aber es ist auf alle Fälle eine schöne Übung. #00:03:41-3# Ich wusste mehr oder weniger auf was ich mich da einstellen kann bei der Übung, das war angenehm, also ich hatte auch in der Vergangenheit quasi schon ganz gute Erfahrungen mit dieser Übung und das hilft dann auch immer so am Abend, den Tag ausklingen zu lassen und irgendwie runter zu kommen, also war sehr angenehm. #00:04:10-6#

Im Vergleich war das also nicht besser: Ich kannte das halt schon. Also ich wusste quasi ungefähr, was da kommt. Hatte ich schon so ein bisschen eine Ahnung, was da kommt, es war jetzt also nicht total neu. #00:04:24-5#

Die andere Übung mit diesen Kraftquellen das war komplett neu für mich also das war eine Sache die ich vorher noch nicht gekannt habe. #00:04:32-4# Also ich kann jetzt nicht sagen, beides hat seine Berechtigung und ich kann nicht sagen, dass irgendwie das eine besser oder das andere schlechter gewesen wäre, sondern das war beides interessant. Ich bin da sehr aufgeschlossen gewesen und es hat beides irgendwie seine Wirkung gehabt. #00:04:49-7#

Achtsamkeit

7.) Begriff der "Achtsamkeit"?

Also unter dem Begriff hätte ich jetzt nichts vermutet. Da hatte ich erstmal keine Ahnung. #00:05:13-4# Ich bin da ganz neutral reingegangen. #00:05:14-7#
Ja ich war einfach gespannt, was kommt da jetzt zu der Überschrift. #00:05:14-7#

8.) theoretische Information zur Achtsamkeit?

Also es war ganz gut wie man an das Thema herangeführt wurde: Dass nicht gleich die Theorie kam und man da irgendwie belehrt wurde, sondern dass im Grunde ja die Frage kam, was ich darunter verstehe, was ich damit assoziiere. #00:05:39-8#
Dass ich selber die Möglichkeit hatte, mir Gedanken zu machen und mich mit dem Begriff auseinander zu setzen, als Einstieg sozusagen. #00:05:48-2# Und dann kam die Übung. Das war eigentlich auch ganz gut, dass man erst einmal sich selber da Gedanken macht bevor man irgendwie berieselt wird sag ich mal. #00:05:59-7#
Die Informationen, die ich dann aber erhalten habe, waren auch hilfreich, ja doch doch. #00:06:03-1#

9.) Body-Scan?

Das war ein bisschen ähnlich zu dem was eben da immer am Ende in der Skigymnastik immer gemacht wird. #00:06:27-1# Und es ging mir ganz gut damit. Wie gesagt, es ist eine schöne Übung eigentlich um ein bisschen zur Ruhe zu kommen. Es war auch nicht kompliziert oder so sondern es war irgendwie unproblematisch anwendbar und hat denke ich auch seine Wirkung gehabt ja. #00:06:42-2#

10.) Konnte die Achtsamkeitsübung dabei helfen, Abstand von belastenden Gedanken und Gefühlen zu bekommen?

Also ich fand es auch alle Fälle hilfreich und entlastend. #00:07:27-5# Ich muss dazu sagen, ich war dann nicht so konsequent dann auch daheim in der Anwendung, das ich das jeden Tag zu einer Art Regel gemacht habe. Ich meine ich gehe sonst auch noch, bin schon immer laufen gegangen so ein, zweimal in der Woche, jetzt auch ein bisschen intensiver um das Ganze zu verarbeiten, das hilft mir auch, das hat für mich so ein bisschen einen ähnlichen Effekt, dass ich mal irgendwie eine Stunde im Park laufen bin, da ist es ja auch so, dass man auf die Atmung achtet und so ein bisschen "bei sich" ist und loslassen kann. #00:07:57-6#

11.) Achtsamkeits-CD?

Nein finde ich eigentlich ganz gut. Also wie gesagt, ich glaube es hängt stark davon ab, wie auch die Leute, welche Disziplin sie aufbringen oder erstmal generell, welches Gefühl man hat mit der Übung, ob man das Gefühl hat, die Übung hilft einem was. #00:10:18-2# Und ich sage schon, dass die Übung etwas hilft. Also auch mit der CD. Ich bin davon überzeugt, ich kann mir schon vorstellen, dass ich vielleicht auch mal sage, jetzt nehme ich es mir vor und versuche es regelmäßiger zu machen, vielleicht geht das dann mal in Fleisch und Blut über. #00:10:37-0#

Wobei es ist glaube ich schon schwierig so eine dauerhafte Verhaltensänderung irgendwie herbeizuführen. #00:10:35-6# Wobei manchmal denke ich mir jetzt auch ohne die CD, in irgendeiner Situation ist es schon so, dass ich mal innehalte und jetzt bewusst auf meinen Atem achte, um jetzt ein bisschen runter zu kommen. #00:10:58-6# Jetzt unabhängig davon, dass ich jetzt Zuhause bin und mich so hinsetze und dann die CD einlege, sondern generell einfach, wenn irgendwie so ein Moment ist, wo vielleicht doch zwei, drei Dinge zusammen kommen und irgendwie so eine gewisse Hektik, Unruhe und ein gewisser Stress da ist, dann denke ich mir

auch, jetzt mache ich "stop", jetzt versuche ich runter zu kommen, versuche ein bisschen auf meine Atmung zu achten und das hilft dann auch. #00:11:17-8#

12.) Veränderungen durch Achtsamkeit?

Ja also mir fehlt da auch ein bisschen die Disziplin diese Übung wirklich konsequent anzuwenden. #00:08:28-4# Die Übung an sich finde ich gut, also das war auch quasi unter der Anleitung sehr schön durchführbar, ich habe auch die CD daheim, habe es ein paar Mal gemacht, aber eher unregelmäßig. #00:08:42-1#

Und ich sage mal, dauerhaft etwas verändert, da bin ich mir nicht sicher. #00:08:42-1# Ich denke, so eine Veränderung hat generell etwas mit Disziplin zu tun und man ist dann doch immer geneigt, jetzt kam dann wieder die Arbeit dazu und auch die Vorbereitungen Trauerfeier und alles - das so etwas dann untergeht. #00:09:05-8# Aber ich glaube, dass ich trotzdem mit der ganzen Situation zurecht gekommen bin und nie so richtig das Gefühl hatte, dass ich so eine ganz massive Unruhe verspüre, sondern ich habe doch eigentlich eine gewisse Ruhe gehabt. #00:09:20-3# Weil ich es mir auch so eingeredet habe, dass es jetzt keinen Sinn macht mich da irgendwie zu stressen oder jetzt hektisch zu werden, sondern ich glaube auch eben durch das Laufen hat es mir geholfen, generell mit der Situation umzugehen und so eine gewisse Ruhe zu behalten. #00:09:36-4#

13.) Anmerkungen zum Thema "Achtsamkeit"

Also fällt mir momentan nichts ein. Noch einmal, ich finde die Übung gut oder auch das was dahinter steckt. #00:11:44-9# Es gibt ja andere Arten und Weisen, andere Möglichkeiten, so den selben Effekt zu erzielen, und generell, ich habe so das Gefühl, das ich einigermaßen ruhig bin. Es kamen schon einige Dinge zusammen: Der Tod meines Vaters, Trauerfeier, dann noch der Job dazu, dann bin ich noch zwischen durch krank geworden. Da hat der Körper dann auch irgendwann aufgehört mitzuspielen. #00:12:04-3# Ja aber ich muss auch sagen, das habe ich bewusst alles durchlebt und gesagt, "das muss alles so sein", ich sage auch, ich versuche nicht unnötig Stress reinzubringen in die ganze Sache. #00:12:20-6# Ich denke mir immer wieder, sei es beruflich oder privat, dass man einfach die Dinge nacheinander angeht, immer sich auf den nächsten Schritt konzentriert und den nächsten Schritt bewusst macht. Und alles andere, was dann da noch auf dem Stapel liegt, dass man das erstmal ausblendet, also so eine Denke die hilft mir dann wieder wenn es irgendwann zu hektisch wird, wieder runter zu kommen. #00:12:46-1#

Ressourcen

14.) Begriff der "Ressourcen"?

Ja es war auch interessant, erstmal die Einleitung in das Thema. Und auch da war es ja wieder so, dass ich mir erstmal selbst Gedanken machen sollte oder mal dazu sagen sollte, was ich damit assoziiere. #00:13:21-5# Und das fand ich auch als Einstieg ganz gut. Dann bis hin zu dieser Übung, das fand ich eine gute Hinleitung. #00:13:30-4# Ja gut, ich bin Projektmanager bei mir in der Firma, da habe ich natürlich eine ganz feste Assoziation mit dem "Ressourcen", da geht es natürlich um Leute, Geld, Budget usw. Das hat vielleicht ein bisschen einen anderen Charakter. #00:13:49-8# Letztendlich hat man irgendwelche Aufgaben zu tun oder irgendetwas zu erledigen und dafür hat man gewisse Mittel zur Verfügung. #00:14:00-7# Ob das jetzt menschliche Arbeitskraft ist oder Geld oder wie auch immer: Ohne Ressourcen schafft man es nicht. Da muss man irgendwo schauen, wo kriegt man die Ressourcen her. #00:14:11-1# Und im übertragenen Sinne, dass man sagt, "was ist

die Kraft, die Energie?". Also ich konnte mit dem Thema auf alle Fälle etwas anfangen. #00:14:19-9#

15.) persönliche Kraftquellen?

Es ging mir eigentlich ganz gut, weil ich glaube, von mir behaupten zu können, dass ich doch ein reflektierter Mensch bin, der sich Gedanken macht, erst einmal so, was bewegt mich, was sind meine Ziele, was ist mir wichtig. #00:14:49-2# Es ist nicht ein völlig neues Konzept gewesen, an so Dinge zu denken, die mir wichtig sind. Sondern ich, ich setzte mich da auch schon seit längerem damit auseinander und überlege mir, "was sind die Dinge die mir wichtig sind? Wo möchte ich auch meine persönliche Energie investieren?". Weil das eben so viele Dinge sind, die grundsätzlich tagtäglich auf einen einprasseln. #00:15:11-8#

Und sowohl im Job als auch im Privaten stehe ich auch vor der Herausforderung, dass ich auch meine Energien gezielt einsetzen muss. #00:15:18-8# Insofern ist das jetzt nicht eine Sache, die mir vollkommen neu ist, sondern mit der ich mich auch schon öfters, auch im Rahmen von irgendwelchen Seminaren, also berufliche Seminare, beschäftigt habe. #00:15:25-6# Insofern fällt es mir jetzt leicht auch spontan zu sagen, wenn ich gefragt werde, "was sind die Dinge die mir wichtig sind?" und Dinge, sowohl in die ich meine Energie investiere als sowohl auch die Dinge wo ich daraus Kraft schöpfe, also das hängt so ein bisschen miteinander zusammen. #00:15:42-4# Also konnte ich mit dem Konzept, mit dem Thema eigentlich sehr gut etwas anfangen. #00:15:46-7#

Es ging ja darum, sich so eine Situation so ins Gedächtnis zu rufen, aus der man irgendwie Kraft schöpft. Irgendetwas, was man ganz positiv assoziiert, tolle Erinnerung. #00:16:22-6# Es war dann so, das was ich da rausgegriffen habe war ein Moment mit meiner Frau zusammen, wo ich eben sie zum lachen gebracht habe und dann haben wir diese Situation aufgearbeitet und irgendwie so ein bisschen "eingespeichert" und auch mit einem Symbol belegt und das ist schon eine Sache, die funktioniert. #00:16:37-6# Also das man wieder an diese Sache denkt und ich habe das auch dann mit meiner Frau noch einmal besprochen und ihr das auch die ganze Übung erklärt und was da der Hintergrund ist und wie die Übung abgelaufen ist und das war irgendwie ganz lustig das aufzuarbeiten. #00:16:55-2#

Mein Symbol war dann eine Kaffeetasse. Weil es war eben eine Situation, in der Situation war auch eine gelbe Kaffeetasse. Weil es ging ja auch darum, nicht nur die Situation zu reflektieren, sondern auch drumherum andere Eindrücke, also irgendwie Geräusche und Gerüche und dass die Situation so irgendwie gesamtheitlich in Erinnerung gerufen wird. Und da war eben auch diese Kaffeetasse da und der Kaffee hat gerochen und deswegen habe ich diese Kaffeetasse damit assoziiert. #00:17:24-1#

16.) Einbau der Übung im Alltag? Gefühl der Stärkung dadurch?

Also es hat schon funktioniert, dass ich mit der Kaffeetasse dann diese Situation mir ins Gedächtnis rufen konnte. #00:17:45-4# Dieses verstärkte Gefühl, das ich dann irgendwie verstärkt Kraft dadurch, dass dann auch Kraft frei gemacht wird, das ist jetzt nicht so direkt spürbar gewesen. #00:17:53-6# Auf alle Fälle ein positiver Effekt ist dabei schon rüber gekommen, also diese Erinnerung an diese nette, diese schöne Situation, die einem dann so ein bisschen ein Lächeln auf die Lippen zaubert, das auf alle Fälle, das hat funktioniert. Das ist ja auf alle Fälle was. #00:18:07-3#

Vielleicht diese "extra" Kraft, die da frei wird, vielleicht ist da die Erwartung auch zu groß, genau. #00:18:21-6# Aber dieser positive Eindruck, den kann man abrufen und bestimmt gibt das auch ein bisschen Kraft. Ich glaube die Frage ist immer, was man da erwartet. #00:18:28-4# Also das man da jetzt ein wahnsinns Gefühl im Magen bekommt, das war es jetzt nicht, aber man kann quasi mit dem Symbol verbunden kann man diese positive Situation wieder mehr oder weniger auf Knopfdruck ins Bewusstsein rufen. #00:18:48-4#

17.) Anmerkungen zum Thema "Ressourcen"

keine spezielle Frage nein, hat alles so gepasst. #00:19:03-2#

Rückblick

18.) mehr oder weniger von einzelnen Studienteilen?

Also ich fand das Konzept so mit diesen zwei Sitzungen, die dann, wie gesagt, es war ja bei mir noch ein bisschen mehr dabei, es war noch die Möglichkeit so ein bisschen generell über die Situation zu reden. #00:19:56-6# Also in Summe diese zwei Sitzungen, also sowohl das Gespräch als auch dann das Thema einzuüben, also mir persönlich hat das gepasst. Wenn das jetzt noch deutlich mehr Sitzungen gewesen wären, das wäre dann auch zu aufwendig gewesen. #00:20:08-7#

Also bei der ersten Übung war es ja so, mein Vater noch hier war auf der Palliativstation, wenn ich mich richtig erinnere. Also da war ich sozusagen glaube ich sowieso hier. Und die zweite Sitzung, dass war dann eben eine Woche nachdem er gestorben ist, da bin ich halt extra quasi dafür hier hergekommen. Wobei, ich wohne in der Nähe, ich brauche ungefähr 20-30 Minuten, das ist dann auch noch vertretbar, aber wenn das jetzt, gut, da hatte ich dann eben auch noch frei in der Zeit. Wenn das jetzt noch einmal zwei Sitzungen gewesen wären, noch einmal quasi im Abstand von ein bis zwei Wochen, dann hätte ich das in der Arbeitszeit gehabt und dann wäre es schon ein bisschen komplizierter gewesen mir die Zeit dafür zu nehmen. #00:21:03-1#

Also ich sage mal, zwei Sitzungen sind für mich jetzt ganz gut gewesen, fand ich ausreichend. #00:21:13-0# Eine dritte Sitzung hätte vielleicht auch noch funktioniert, aber wenn es mehr gewesen wäre, dann wäre es mir schon zu aufwendig gewesen. #00:21:16-9#

Vielleicht gibt es auch noch ein drittes Thema? Weil ich fand es grundsätzlich sehr spannend. Also wenn Sie noch weitere Themen neben Ressourcen und Achtsamkeit im Programm haben, also ich bin da sehr neugierig. #00:21:39-3#

19.) Warum Teilnahme an der Studie?

Nein ich bin da ganz offen. Und auch das Gespräch, jetzt unabhängig von den Übungen, das hat irgendwie geholfen, dass ich mich mit der Situation auseinander gesetzt habe und deswegen, ich bin da grundsätzlich ganz neugierig gegenüber solchen Dingen und auch neugierig auf das, was da kommt und deswegen habe ich mir einfach mal gedacht, "ich nehme da teil und schaue, was da auf mich zukommt." #00:22:50-8#

20.) Erwartungen an die Studienteilnahme?

Ich hatte eigentlich gar keine Erwartungen nein. #00:22:58-1#

21.) Würden Sie im Nachhinein noch einmal an der Studie teilnehmen?

Jaja. #00:23:09-7#

22.) Wem würden Sie die Teilnahme empfehlen, wem eher nicht?

Ja, ich weiß nicht ob ich das irgendwie am Alter festmache. #00:23:45-1# Ich weiß es nicht, ich meine, mit den selben Themen muss man andere Altersgruppen irgendwie anders angehen, dass man die Themen gegenüber Kindern oder gegenüber älteren Leuten, dass man vielleicht doch auch mit diesen Themen etwas bewirken kann, aber man muss es vielleicht irgendwie anders aufbereiten. #00:24:07-7# Das Alter ist sicherlich, also wenn man so das Thema so abstrakt "Aufmerksamkeit" und jetzt "Ressourcen" einem Kind irgendwie näher bringt, dann muss man sie wahrscheinlich ein bisschen anders abholen und das vielleicht kindgerechter irgendwie umformulieren. #00:24:19-9# Aber grundsätzlich glaube ich, dass man da alle Altersgruppen grundsätzlich damit bedienen kann. #00:24:27-9#

Und dann hängt es bestimmt auch davon ab, wie offen, wie neugierig Leute sind. Es gibt halt Leute, die sind da eher erschreckt, wenn da jemand von der Klinik auf eine zukommt und dann heißt es irgendwas mit "Interview" und "Intervention" klingt auch schon so schrecklich. Intervention, da assoziiere ich auch das man irgendetwas, ich weiß auch nicht, irgendetwas Negatives. Intervention hat irgendwie so einen negativen Touch erstmal. #00:24:59-2# Ich habe da irgendwie so eine Fernsehsendung gesehen. Intervention heißt da irgendwie, dass man jemanden, der von der Spur abgekommen ist wieder zurückholen muss, keine Ahnung, wegen Alkohol, was weiß ich, also so etwas verbinde ich jetzt mit dem Begriff "Intervention." #00:25:14-4# Erstmal ist es ein Fremdwort: "Intervention: Was heißt das überhaupt?" #00:25:36-0# Aber was könnte man sonst sagen? Gute Frage. Sitzung klingt auch so nach Therapie, klingt so nach Psychiater. #00:25:47-7# Tja, fällt mir spontan kein anderer Begriff ein. #00:25:48-6#

Ich meine, die Frage ist, wie schafft man es den Leuten zu vermitteln, dass hier ein Angebot da ist? Ein Angebot, um ihnen zu helfen. Es ist ja nicht irgendwas, was sie jetzt machen müssen, es ist ja keine Pflicht da, dass sie jetzt irgendwie gezwungen werden, irgendwas zu machen, sondern da ist ein Angebot da, eine Option, irgendwie eine Hilfestellung um mit der Situation umzugehen, vielleicht das man das irgendwie in der Richtung formuliert, so der positive Charakter: Angebot, Hilfestellung. Irgendwas, was dann die Leute vielleicht wieder offener macht oder Interesse weckt. #00:26:16-7# Intervention klingt gleich so wie etwas zwanghaftes: "da kommt jetzt irgendwie ein Arzt und will mich irgendwie an den Stuhl festketten und will irgendwas mit mir anstellen." Etwas übertrieben jetzt, aber irgendwie so. #00:26:56-7#

23.) andere Hilfsangebote in Anspruch genommen?

Nein, eigentlich nicht. #00:27:24-4# Also ich muss sagen, die zwei Gespräche, die haben mir schon gut getan, weil doch irgendwie sich ein bisschen was aufgestaut hatte. Und einfach noch einmal mit jemanden drüber reden, der auch irgendwie da entsprechend geschult ist, das sage ich mal, das hat ganz gut getan. #00:27:24-7# Ansonsten glaube ich, dass ich einigermaßen, also verhältnismäßig gut mit der Situation zurecht kam. #00:27:48-1# Ich meine, ich habe auch den Rückhalt, vor allem meine Frau, die unterstützt mich da sehr stark. Weil ich glaube ohne sie hätte ich da jetzt auch Schwierigkeiten gehabt das alles zu schaffen. #00:27:49-5# Ich meine, ein bisschen hilft es auch, dass man da in so einen "operativen" Modus gerät, dass man sagt, es ist ja noch einiges zu erledigen. #00:28:01-1#

Also was mir halt hilft ist auch, also dass ich mir jetzt auch nichts vorzuwerfen habe.

Das ich im Grunde die letzten drei Jahre, und vor allem gerade so die letzten Wochen, dass ich intensiv da war für meinen Vater, dass ich einfach alles machen konnte, um ihn da zu begleiten auf diesem Weg. #00:28:25-6# Ich habe mir da frei genommen, ich habe also auch den Rückhalt gehabt in der Firma, das hat eigentlich alles gepasst. #00:28:45-7# Also habe ich die Zeit, als er noch hier war und als er dann ins Hospiz kam, habe ich bewusst erlebt, bewusst einfach für ihn da zu sein so gut ich kann und ich habe es auch akzeptiert, dass der Weg dann zu Ende war, dass er einfach, er hat ja sehr stark gelitten, und es ist gut für ihn, dass er erlöst ist, dass er nicht mehr leiden muss, das hilft irgendwo alles. #00:29:16-1#

Wir wussten ja, auf was wir uns da einlassen, als er noch ins Hospiz gegangen ist, er ist dann ja nach drei Tagen dort verstorben, das war dann doch relativ schnell, aber wir wussten ja, dass es dem Ende entgegen geht. Es war jetzt nichts Überraschendes oder so, weil die letzten drei Jahre wusste wir eigentlich, dass es irgendwann mal soweit sein wird und insofern, war es für mich auch die Möglichkeit, mich mit der Situation auseinander zu setzen und das bewusst alles mitzumachen, ich hatte eigentlich schon Zeit, ja. #00:29:35-7#

Ich meine, am Ende ist es dann doch immer schlimm, wenn es dann soweit ist, dann denkt man sich, "ach Gott, wieso hätte das nicht noch ein bisschen länger so gehen können?", aber das ist auch vielleicht nur egoistisch, weil für meinen Vater war das schon eine ziemlich große Qual, dass er einfach nichts mehr alleine hat machen können. #00:30:04-1# Also es war halt, im Nachhinein betrachtet ist das doch relativ schnell gelaufen, aber es war nicht so, dass da noch großartig irgendwas "unerledigtes" gewesen wäre, sondern ich hatte Gelegenheit, mich auf die Situation einzustellen und habe jetzt auch nichts wo ich sage, ich mache mir irgendwie Vorwürfe, dass ich irgendwas falsch gemacht habe oder nicht gemacht habe, sondern es war, ich habe es akzeptiert, es ist Teil des Lebens. Es ist annehmbar. Ja das ist vielleicht ein ganz gutes Wort, genau. #00:30:40-0# Auch die Dinge danach, wichtig war mir noch, dass die Trauerfeier, dass die gut läuft. Dass ich ihm halt ermögliche, dass wir gemeinsam halt alle einen würdevollen Abschied nehmen, da habe ich einfach auch noch viel Energie investiert, das hat auch alles wunderbar funktioniert, große Anteilnahme da, viele Verwandtschaft und hat eigentlich alles so funktioniert, das war auch ein wichtiger Schritt: Bewusst Abschied zu nehmen. #00:31:06-3#

24.) Anmerkungen allgemein?

Dankeschön. #00:32:02-7#

8.7 Gründe für Ablehnung der Studienteilnahme - persönlich

Nr. Ablehner	Gründe für Ablehnung der Studienteilnahme - individuell	Gründe für Ablehnung - Kategorie
1	Angehöriger empfindet Gespräche mit Psychologin als zusätzliche Bürde. Fühlt sich von Situation schon genug überfordert und hat keine Nerven für zusätzliches Programm.	1
2	Angehörige wirkt im Erstgespräch abwesend und akut belastet. Gespräch nur schleppend möglich, keine Angabe von Gründen.	5
3	Angehörige berichtet von schlechtem Zustand des Patienten. Patient sehr aggressiv und Situation insgesamt schwierig. Angehörige müsse damit erst einmal alleine zurechtkommen und möchte an Studie lieber nicht teilnehmen.	1
4	Angehörige hat im Moment keine zeitlichen Kapazitäten für Studienteilnahme. Finde solche Projekte sehr gut und würde gerne mitmachen, aber im Moment seien schon 10 Minuten extra Tätigkeit im Alltag nicht integrierbar. Angehörige hat zwei kleine Kinder, berufstätig und 16-17 Stunden täglich auf den Beinen. Durch Situation nun am Ende ihrer Kräfte.	3
5	Beim Erstgespräch stand Angehöriger Studienteilnahme offen gegenüber. Hat sich Bedenkzeit erbeten. Nun Tod der Patientin. Angehöriger wünscht in Trauerphase keine Studienteilnahme.	4
6	Angehöriger fühlt sich im Moment psychisch stark belastet. Möchte jedoch nicht an Studie teilnehmen, da er nicht glaubt, dass ihm dies weiterhelfen würde. Hat ohnehin genug zu tun.	1
7	Angehöriger innerhalb der Familie sehr gut versorgt. Täglich kommen Familienangehörige mit in Klinik. Findet Angebot zur psychologischen Unterstützung nett, aber persönlich kein Bedarf.	2
8	Angehöriger hat große Familie und vier Kinder. Fühlt sich dort gut aufgehoben. In der Familie unterstützen sich alle gegenseitig, Hilfe von außen nicht nötig.	2
9	Angehörige fühlt sich durch enge Familienmitglieder gut versorgt und betreut. Braucht keine Unterstützung.	2
10	Patientin war schon lange schwer krank, Tod war absehbar. Angehörige konnte sich mental darauf vorbereiten. Gespräche mit anderen nahe stehenden Menschen in diesem Prozess hilfreich. Im Moment nicht akut belastet, kein Unterstützungsbedarf.	2
11	Angehörige kann mit Psychologen allgemein nicht viel anfangen. Glaubte nicht, dass sie von Studienteilnahme profitieren würde.	1
12	Angehörige wünscht keine Studienteilnahme ohne Angabe von Gründen.	5
13	Angehöriger fühlt sich von Situation sehr belastet. Sein größter Wunsch ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patientin. Möchte jede freie Minute mit Patientin verbringen. Sorgen und Ängste bespricht er mit der Familie, kein Bedarf für Termine mit Psychologin.	2
14	Angehörige hat bisher nur schlechte Erfahrungen mit Psychologen gemacht. Im Moment außerdem keine Zeit für Studienteilnahme.	1
15	Angehöriger lehnt Studienteilnahme ab: hat im Moment einfach keine Lust darauf.	1
16	Angehörige im Erstgespräch sehr angetan von Studie, möchte unbedingt teilnehmen. Erneutes Gespräch- Unterlagen/Fragebögen liegen bereits auf dem Schreibtisch der Angehörigen. Durch starke berufliche Belastung und schwierige private Situation, geprägt durch Erkrankung der Patientin, ist Angehörige im Moment sehr	3

	eingeschränkt. Zustandekommen eines Termins zur Studienteilnahme organisatorisch nicht machbar.	
17	Angehörige findet die Idee, mit Psychologin zu arbeiten im Erstgespräch sehr gut. Bittet um Bedenkzeit aufgrund labilem Gesundheitszustand des Patienten. Patient befindet sich nun in letzter Lebensphase, Angehörige möchte bei ihm sein beim sterben und nicht an einem anderen Ort.	4
18	Angehöriger findet Gespräche mit Psychologin und weitere Beschäftigung mit Tod und Sterben sehr anstrengend. Studienteilnahme würde ihn nur weiter belasten und nicht entlasten.	1
19	Angehörige steht psychologischer Unterstützung generell offen gegenüber, hat großes Interesse an Angeboten dieser Art. Das Lebensende der Patientin ist nun abzusehen. Für Angehörige ist es ohnehin schwierig, jeden Tag weiten Weg in Klinik auf sich zu nehmen. Trotz innerer Bereitschaft ist Studienteilnahme aufgrund des Gesundheitstzustandes der Patientin und zeitlich-organisatorischen Rahmenbedingungen eher schwierig umzusetzen.	3
20	Angehörige hat in naher Vergangenheit zwei ihr nahe stehende Menschen verloren. Kann im Moment alles noch nicht realisieren und steht völlig neben sich. Angehörige möchte Zeit für sich und Studienteilnahme kommt nicht in Frage.	4
21	Angehöriger aktuell zeitlich stark eingespannt. Muss sich um Kinder kümmern, zudem ist durch Erkrankung der Patientin vieles liegen geblieben. Die Erledigung dieser Aufgaben stehen nun im Vordergrund. Trotz Interesse an Studie daher Ablehnung der Teilnahme.	3
22	Angehöriger selber beruflich im medizinischen Bereich tätig. Arbeitet in Rehabilitationsteam zur Betreuung und beruflichen Wiedereingliederung von schwer betroffenen Unfallopfern (Schädelhirntrauma, Amputationen o.ä.). Hatte somit in seinem Leben schon viel Kontakt mit existentiell bedrohlichen Situationen. Diese Erfahrungen helfen ihm nun auch bei Bewältigung der eigenen Situation als betroffener Angehöriger. Zudem durch berufliche Tätigkeit engmaschige, psychologische Betreuung durch Supervision. Angehöriger ist fest überzeugt, dass professionelle Unterstützung für viele Mitbetroffene wichtiges Element ist, da sie häufig mit Problemen nicht zurande kommen würden. Er selber lehnt Studienteilnahme daher nur aufgrund seines beruflichen Backgrounds und der dortigen professionellen Unterstützung im Umgang mit schicksalshaften Situationen ab. Fühlt sich trotz der jahrelangen Belastung durch Erkrankung mit Patientin in der Lage, diese schwere Zeit zu überstehen ohne weiteres Unterstützungsangebot in Anspruch zu nehmen.	2
23	Angehörige im Moment mit Gesamtsituation völlig überfordert. Im Vordergrund steht erstmal Frage der Weiterversorgung des Patienten. Angehörige muss sich daher im Moment mit vielen organisatorischen Dingen befassen und fühlt sich nicht in der Lage, weitere Informationen aufzunehmen. Eine Studienteilnahme mit Ausfüllen von Fragebögen, weiteren Terminen etc. wäre zusätzliche und unnötige Belastung und sie kann im Moment nicht die Zeit dafür aufbringen.	3
24	Angehöriger hat kein Interesse an einer Studienteilnahme.	1
25	Angehöriger lebt im Moment in Südtirol. Studienteilnahme daher aufgrund der räumlichen Distanz nicht möglich.	3
26	Angehöriger hat kein Interesse an professioneller Unterstützung aller Art. Diese Themen interessieren ihn nicht. Angehöriger würde es begrüßen, wenn der Aufwand und die Mühe anstatt in die Angehörigenbetreuung lieber in die Versorgung der Patienten investiert werden würde.	1
27	Angehörige extrem belastet. Musste Hochzeitsreise abbrechen und	1

	direkt mit Patientin in die Palliativklinik. Angehörige fühlt sich im Moment nicht fähig, irgendetwas zu entscheiden, sie muss über alles nachdenken und braucht Zeit für sich. Sie weiß, dass die Patientin im Sterben liegt und kann nur noch daran denken. Für alles andere hat sie keinen Kopf und kann sich daher jetzt auch nicht auf Studienteilnahme einlassen.	
28	Angehörige hat bisher in ihrem Leben alles alleine geschafft und möchte das auch in Zukunft so beibehalten. Die schwere Erkrankung des Patienten belastet sie sehr, aber sie möchte trotzdem keine professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen.	1
29	Angehörige fühlt sich durch die aktuelle Situation maximal belastet. Sie lebt jedoch in einer großen Familie, hat fünf Enkelkinder und findet zusätzlich in ihrem Glauben Halt im Leben. Insgesamt möchte sie daher lieber nicht an der Studie teilnehmen und alles so lassen, wie es ist.	1
30	Angehörige lebt in einer großen Familie und sieht für sich daher keinen weiteren Unterstützungsbedarf.	2
31	Angehöriger ist der Meinung, dass er selber mit der Situation fertig werden muss. Die Patientin ist bereits seit vielen Jahren erkrankt, sowohl sie als auch er mussten immer alleine damit fertig werden. Angehöriger betrachtet die Situation als schicksalhaft. Gespräche mit Psychologin würden die Situation seiner Meinung nach nicht verändern und ihm daher auch nicht weiterhelfen.	1
32	Angehörige kann sich beim Erstgespräch Studienteilnahme gut vorstellen. Bittet um Bedenkzeit, da nicht klar ist, wie alles weitergeht und ob Teilnahme zu realisieren ist. Aufgrund zeitlich-organisatorischer Einschränkungen kann kein Termin für erstes Treffen gefunden werden und Studienteilnahme kommt nicht zustande.	3
33	Angehörige beim Erstgespräch offen für Teilnahme. Bittet um Bedenkzeit bezüglich der Zusage zur Studienteilnahme. Patient auf Palliativstation verstorben. Keine Studienteilnahme gewünscht in Trauerphase.	4
34	Angehöriger braucht im Moment keine professionelle Unterstützung.	2
35	Angehörige kann mit dem Konzept der psychologischen Unterstützung nichts anfangen bzw. sich nichts darunter vorstellen. Möchte daher lieber nicht an Studie teilnehmen.	1
36	Angehörige wirkt sehr belastet und braucht im Moment viel Zeit für sich. Möchte lieber nicht an Studie teilnehmen und die wenige freie Zeit die übrig bleibt lieber für sich selber nutzen.	1
37	Angehörige möchte nach Erstgespräch ersteinmal mit ihrer Familie über Studienteilnahme sprechen. Nach Rücksprache mit Familie lehnt Angehörige eine Teilnahme ab. In Übereinstimmung mit den anderen Familienmitgliedern kann sie sagen, dass sich alle gegenseitig helfen und eine Unterstützung von außen nicht benötigt wird.	2
38	Angehöriger hat sich bereits mit der belastenden Situation abgefunden. Der Zustand der Patientin ist schon lange schlecht, daran können auch Psychologen nichts ändern. Er glaubt nicht daran, dass es ihm helfen würde über Sorgen zu sprechen oder Hilfe anzunehmen.	1
39	Angehörige hat im Moment kaum Zeit, muss sich neben Patienten auch um Enkelkinder kümmern. Zudem glaubt sie nicht daran, von professioneller Unterstützung persönlich profitieren zu können.	3
40	Angehörige lehnt Studienteilnahme aus persönlichen Gründen ab.	1
41	Angehörige lehnt Studienteilnahme ohne Angabe von Gründen ab.	5
42	Angehörige findet es sehr schwierig für sich und die Familie, den Gesundheitszustand des Patienten realistisch einzuschätzen und die Tragweite anzunehmen. Trotz der im Moment instabilen Situation hoffen sie auf eine Besserung des Gesundheitszustandes des	1

	Patienten. Eine professionelle Unterstützung wird von der Familie nicht als notwendig erachtet, da sie im Moment nur darauf warten, dass es dem Patienten besser geht und sie ihr Leben gemeinsam mit ihm fortführen können.	
43	Angehörige kann in den kommenden 14 Tagen nicht in München sein und daher nicht an Studie teilnehmen. Es besteht aus ihrer Sicht aber auch kein akuter Unterstützungsbedarf.	3
44	Studienteilnahme wäre im Moment eher zusätzliche Belastung für Angehörige. Nachbarn, Verwandte und Freunde erkundigen sich täglich nach Befinden des Patienten, was für Familie schon anstrengend genug ist. Durch ständige Fragen anderer Menschen und Sprechen über die Krankheit ist es gut, einfach mal <u>nicht</u> darüber reden zu müssen. Die Angehörige versucht, sich von ihren Sorgen abzulenken und findet z.B. bei den täglichen Spaziergängen mit ihrem Hund Abstand von den Problemen des Alltags.	1
45	Angehörige lehnt Studienteilnahme ohne Angabe von Gründen ab.	5
46	Angehöriger fühlt sich innerhalb der Familie gut aufgehoben und versorgt und hat somit keinen weiteren Unterstützungsbedarf. Wenn Freunde anrufen und er mit ihnen über Erkrankung der Patientin sprechen muss, strengt es ihn sehr an. Er möchte nicht noch weiter mit einer anderen Person über Probleme reden.	2
47	Angehörige befindet sich gemeinsam mit Patienten bereits in psychoonkologischer Betreuung. Beide fühlen sich dort sehr gut aufgehoben, so dass kein Bedarf besteht, an einem zusätzlichen Unterstützungsangebot teilzunehmen.	2
48	Angehörige verbringt so viel Zeit wie möglich im Zimmer der Patientin und möchte nicht durch andere Aktivitäten auf der Palliativstation, wie etwa eine Studienteilnahme, davon abgehalten werden. Am wichtigsten ist ihr, sich um die Patientin zu kümmern.	1
49	Angehörige empfindet es als zusätzliche Belastung, in der momentan so schwierigen Situation Fragebögen auszufüllen. Daher möchte sie nicht an Studie teilnehmen.	1
50	Angehörige fühlt sich im Moment trotz schwerer Erkrankung der Patientin innerlich stabil. Die Patientin hat ein gutes Leben gelebt. Sie ist jetzt alt und hat ein Recht auf einen friedlichen Tod. Die Angehörige möchte in diesen Tagen einfach noch für die Patientin da sein. Ansonsten sieht sie für sich keinen Unterstützungsbedarf.	2
51	Angehörige generell offen gegenüber einer Studienteilnahme. Private Umstände jedoch schwierig und Gesundheitszustand des Patienten akut schlechter, daher Entscheidung gegen eine Teilnahme an Unterstützungsangebot.	4
52	Angehörige durch Betreuung der Patientin auf Palliativstation sehr eingebunden. Patientin fordert ihre ganze Zeit und Aufmerksamkeit und beginnt zu weinen, wenn sie nur den Raum verlässt. Angehörige fühlt sich durch Situation sehr belastet, aber Studienteilnahme komme für sie nicht in Betracht, da zeitlich nicht zu realisieren.	3
53	Angehörige würde sehr gerne Unterstützung in Anspruch nehmen. Ist beruflich stark eingespannt als Chefin mehrerer Friseurläden, zudem Versorgung der Patientin in Palliativklinik und eigener kleiner Tochter Zuhause. Hat das Gefühl, sich ständig zerreißen zu müssen, um allen Aufgaben gerecht zu werden. Für Gespräche mit der Psychologin sieht Angehörige in ihrem Alltag daher trotz großem Unterstützungsbedarf keine zeitlichen Kapazitäten.	3
54	Angehörige fühlt sich sehr belastet, kann Unterstützung gut gebrauchen. Gesundheitszustand des Patienten nicht gut, Angehörige hat keine innere Ruhe, sich auf Situation außerhalb des Krankenzimmers einzulassen. Gibt ihr im Moment am meisten Halt, am	1

	Bett des Patienten zu sitzen und für ihn da zu sein.	
55	Angehörige leidet sehr unter ihrer insgesamt schwierigen Lebenssituation. Neben Patientin auch ihr Sohn schwer krank. Angehörige ist jede freie Minute damit beschäftigt, sich um beide zu kümmern. Hat im Moment keinen Kopf und nicht genügend Ruhe oder Konzentration, sich mit Psychologin zu unterhalten.	1
56	Angehörige sehr besorgt, wie es mit Patienten weitergeht. Ihre größte Sorge gilt aktuell konkreter Weiterversorgung des Patienten und was die beste Lösung für alle Beteiligten ist. Sie glaubt nicht, dass Gespräche mit Psychologin beim Lösen dieser Probleme hilfreich sein können.	1
57	Angehöriger war bereits vor eineinhalb Jahren mit Todesfall in Familie konfrontiert. Damals konnte Familie gut mit allem umgehen, fühlt sich auch jetzt den Umständen entsprechend gut. In der jetzigen Situation sind bereits alle organisatorischen Dinge bezüglich des Patienten geregelt. Angehöriger fühlt sich insgesamt der Situation sowie den damit verbundenen Herausforderungen gewachsen und hat keinen Bedarf, von außen unterstützt zu werden.	2
58	Angehörige und Patienten geht es den Umständen entsprechend gut. Sind seit 57 Jahren verheiratet, haben Krieg gemeinsam überstanden. Es kann sie nichts mehr umhauen. Zudem hat Angehörige Unterstützung durch Sohn: Gespräche mit und Nähe zu ihm entlasten sie und sie fühlt sich im Moment ausreichend versorgt.	2

8.8 Gründe für Ausscheiden aus der Studie - persönlich

Nr. Dropout	Gründe für Dropout - individuell	Gründe für Dropout - Kategorie
1	Zustand des Patienten hat sich drastisch verschlechtert. Angehörige fühlt sich stark mitgenommen, nicht in der Lage für weitere Gespräche bzw. Studienteilnahme	3
2	Angehöriger war zuerst gerne bereit an Studie teilzunehmen. Unsicher, ob ihm Psychologin weiterhelfen kann. Verbringt aber ohnehin viel Zeit in Klinik - Bereitschaft da, sich auf Teilnahme einzulassen. Hat nun noch einmal in Ruhe nachgedacht und festgestellt, dass von seiner Seite kein Bedarf besteht und ihm eine Studienteilnahme im Moment doch einfach zu viel wird.	2
3	Angehörige durch schwere Erkrankung des Patienten sehr belastet, musste nun Ausbildung zur Hotelfachfrau unterbrechen. Ganzes Leben wird durcheinander gebracht. Muss nun erst einmal die Dinge des alltäglichen Lebens regeln und mit der starken Belastung zurecht kommen.	4
4	Angehörige bei Zusage der Studienteilnahme bereits sehr belastet, da Zustand des Patienten akut verschlechternd. Freut sich daher über Unterstützung durch Psychologin. Patient verstirbt auf der Palliativstation. In Trauerphase möchte Angehörige nun nicht an Studie teilnehmen.	3
5	Angehörige beim Erstgespräch sehr offen gegenüber Studienteilnahme. Im Zeitverlauf jedoch beruflich und privat stark eingespannt, so dass Terminfindung schwierig und Teilnahme daher nicht möglich ist.	1
6	Angehörige beim Erstgespräch stark belastet durch schwere Erkrankung des Patienten, Versorgung der Familie, Probleme am Arbeitsplatz sowie eigene depressive Erkrankung. Nimmt Unterstützung durch Psychologin dankend an. Im Zeitverlauf Verschlechterung der Situation insgesamt. Hat Job gekündigt und keine Kraft mehr, das Haus zu verlassen. Muss erst einmal diese Probleme lösen und fühlt sich nicht in der Lage, Termin zur Studienteilnahme wahrzunehmen.	4
7	Zustand des Patienten hat sich verschlechtert, Angehörige möchte jede freie Minute bei ihm sein. Zusätzlich im Moment wichtige Prüfungsphase im Studium der Angehörigen. Angehörige hat keinen Kopf für weitere Studienteilnahme.	3
8	Durch langjährige Betreuung der Patientin ist Angehöriger stark belastet, hätte gerne Hilfe durch Psychologin in Anspruch genommen. Patientin wird nun von Palliativstation wieder nach Hause verlegt. Angehöriger dort erneut in anstrengende Pflege involviert, zudem Verschlechterung des eigenen Gesundheitszustandes. Angehöriger wünscht Hausbesuch der Psychologin, welcher jedoch aus zeitlich-organisatorischen Gründen von Seiten der Psychologin nicht zu realisieren ist.	1
9	Beim Erstgespräch ist Angehörige durch den sich verschlechternden Zustand des Patienten sehr belastet und dankbar für Hilfe. Teilnahme an erster Interventionssitzung. Im Zeitverlauf schwierig Termin für zweite Interventionssitzung zu finden, da Angehörige weiten Anfahrtsweg hat.	1
10	Angehörige ist als engste Vertraute der Patientin durch langjährige Erkrankung selbst stark in Mitleidenschaft gezogen. Sie besucht Patientin jeden Tag im Krankenhaus und nimmt Unterstützung in Form von Gesprächen etc. mit Psychologin gerne an. Im Zeitverlauf wird Patientin auf eigenen Wunsch hin in Hospiz verlegt. Nun würde es für Angehörige zusätzliche zeitlich-organisatorische Belastung bedeuten, extra für Studienteilnahme in Palliativklinik zu kommen, daher Dropout.	1
11	Nach Erstgespräch willigt Angehörige gerne in Studienteilnahme ein. Im	5

	Zeitverlauf ist es jedoch nicht mehr möglich, sie telefonisch zur Terminvereinbarung zu erreichen.	
12	Nach Erstgespräch willigt Angehörige gerne in Studienteilnahme ein. Beim Ausfüllen der Fragebögen (t1) fühlt sie sich jedoch akut belastet und re-traumatisiert hinsichtlich schwieriger Gefühle. Sie erlebt die Studienteilnahme mehr als Belastung anstatt als Unterstützung und möchte keine weitere Teilnahme bzw. kein Gespräch mit Psychologin.	2
13	Beim Erstgespräch berichtet Angehöriger von starker Belastung durch Erkrankung der Patientin. Starker Wunsch nach professioneller Unterstützung, nimmt daher Angebot zur Studienteilnahme dankend an. Im Zeitverlauf hat sich Angehöriger an ambulanten Psychologen gewandt und erfährt durch Gespräche mit ihm Entlastung. Keine weitere Studienteilnahme, da er nun ja bereits in psychologischer Betreuung ist.	2

8.9 Dank

Frau Prof. Dr. Claudia Bausewein, Inhaberin des Lehrstuhls für Palliativmedizin der LMU München, danke ich sehr für die Möglichkeit, an der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin zu promovieren. Ihre andauernde Unterstützung, ihr erfahrener Rat und ihr Vertrauen in das Gelingen der Arbeit waren eine wichtige Stütze im Forschungsprozess.

Meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Martin Fegg, gilt mein ganz besonders herzlicher Dank. Ich danke ihm für seine ruhige und zuversichtliche Art, seine Professionalität und seine kontinuierliche Unterstützung bei der Durchführung der Studie. Seine äußerst engagierte und mitdenkende Betreuung, seine zuverlässige Erreichbarkeit und Offenheit bei allen Fragen haben diese Arbeit erst ermöglicht. Ich bin sehr dankbar für seine unzähligen kompetenten Ratschläge und Anregungen und für die Weitergabe seines Wissens, durch die ich über die Jahre viel lernen durfte. Zudem möchte ich mich für das mir entgegengebrachte Vertrauen und seine zahlreichen Ermutigungen aufrichtig bedanken. Ich habe unsere Zusammenarbeit sehr geschätzt.

Frau Diplom Psychologin Sigrid Haarmann-Doetkotte gebührt ebenfalls mein großer Dank. Ihre tatkräftige Arbeit bildet das Herzstück dieser Studie. Ich danke ihr für ihre Herzlichkeit, ihre fürsorgliche Begleitung und ihren großartigen Einsatz bei der praktischen Umsetzung der Studie. Die gemeinsame Zeit hat mir viel Freude bereitet und ich bin dankbar für ihre Bereitschaft, sich mit viel Offenheit und Energie diesem Forschungsprojekt zu widmen.

Für alle hilfreichen Anmerkungen und Rückmeldungen möchte ich zudem dem "Arbeitskreis Forschung" der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin danken.

Des Weiteren möchte ich mich bei den Mitgliedern der "Qualitativen Werkstatt" unter der Leitung von Dr. Katja Kühlmeyer sehr herzlich für ihre aktive Mitgestaltung bei der Erstellung des Interviewleitfadens bedanken. Die zahlreichen konstruktiven Ratschläge waren bei der Konzeption der Arbeit sehr hilfreich. Dr. Katja Kühlmeyer hat mich darüber hinaus äußerst kompetent und zielführend bei vielen Fragen zur qualitativen Forschungsarbeit beraten. Auch Dr. Piret Paal hat durch ihre Rückmeldungen und Beiträge im Forschungsprozess sehr zum Gelingen des qualitativen Studienteils beigetragen. Vielen Dank dafür.

Ohne die außerordentliche Unterstützung des gesamten Teams der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin wäre die Durchführung der Studie nicht möglich gewesen. Ich danke besonders den Ärzten und Pflegekräften für ihren Einsatz und das Entgegenkommen, die zusätzlichen Belastungen im Zusammenhang mit der Forschungsarbeit im klinischen Alltag mitzutragen.

Nicht zuletzt möchte ich an dieser Stelle von ganzem Herzen allen Patienten und ihren Angehörigen für ihre Teilnahme danken. Die Bereitschaft und Offenheit der Angehörigen, sich in einer zutiefst schwierigen Zeit auf die Studienteilnahme einzulassen, weiß ich sehr zu schätzen. Ich danke jedem einzelnen für sein Vertrauen, seine Zeit und für die persönlichen und hilfreichen Rückmeldungen, die in diese Arbeit mit eingeflossen sind.

Meiner ganzen Familie, insbesondere meinen Eltern und meiner Großmutter, danke ich von Herzen, dass sie mir diese Ausbildung ermöglichten. Ihre unzähligen Ermutigungen und liebevollen Ratschläge waren in jeder Hinsicht eine große Stütze. Durch ihren uneingeschränkten Rückhalt, ihre Geduld und ihr wohlwollendes Mitdenken und Mittragen aller meiner Entscheidungen haben sie wesentlich zum Gelingen der Arbeit beigetragen.

Meiner Schwester, Jana Luisa, möchte ich von Herzen für ihre tiefe Verbundenheit danken. Ich weiß, dass die Durchführung dieser Arbeit besonders für meine Schwester bedeutet hat, auf vieles verzichten zu müssen. Für ihre großartige Bereitschaft, dies mitzutragen, bin ich unendlich dankbar. Deine würdevolle Art, durchs Leben zu gehen und Dein ungebrochener Glaube an das Gute sind mir ein großes Vorbild. Danke Jana.

8.10 Eidesstattliche Versicherung

Ich, Helena Sophia Stöckle, erkläre hiermit an Eides statt,
dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

*Entwicklung einer Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Patienten in
Palliativbetreuung*

selbstständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

München, 05.12.2016

Helena Sophia Stöckle